

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 9 (314)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

11 травня 2012 року



ДЕНЬ МАТЕРІ

## ... І БУДЕ МАТИ, І БУДУТЬ ЛЮДИ НА ЗЕМЛІ

13 травня відзначаємо День матері – світле родинне свято, відроджене в нашій незалежній Україні. Нині воно стало суспільним торжеством, коли віншують жінку-Матір.



Скільки чудесних афоризмів присвячено їй: «При сонці тепло, при матері добре», «Мама сама не з'їсть, а дітей нагодує», «До людей – по розум, до матері – по серце», «Мати дитині, як вода рибині», «Мати й дитина – тіло єдине». Так, усі ми починалися з маминого серця, її любові.

Здавна водилося в Україні: коли розквітали сади і земля-ненька стелила стежки барвінковим оксамитом, з'їжджалися до рідної домівки діти. «Пороги, пороги, із вас – дороги!» – примовляли гості, стукаючи у двері. – Дозвольте ступити, матір обійняти, сиву голубоньку та й поцілувати». Мати пригосає дорогих гостей найсмачнішими наїдками: хліб на столі – доля в руці. А ще – очищає свяченою водицею: «Вода святая вода до ніг – на долю, вода до рук – на щастя. Вода на поріг – щоб у достатку жив увесь рід». Під маминою вишнею чи грушею цього дня закопували шматок хліба, дрібні гроші й зерно – «щоб у добрі та спокої довіку бути». Усі почесті цього дня – Матері.

Добрим знаком було, коли чоловік дарував господині ложку, сон-траву – символи життєвої снаги й спокою. Найяскравіший вияв кохання й любові – зібрати вранці росяні пелюстки яблуневого цвіту й обсипати ними дружину-матір.

...А ті, кому не було вже до кого поспішати, ставили на знак пам'яті свічку перед образом Богородиці.

На могили матерів несуть склянки з водою та зерном, дві гілочки – вишневу і яблуневу, схиляються над ними з лівого боку – «від серця» і запалюють свічки. Ніщо не роз'єднує дітей з матір'ю, доки горить вогонь добра та любові.

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Мар'яна ЧЕХОВИЧ – студентка 4 курсу фармацевтичного факультету. Розповідає, що з шкільних років вважала медицину своїм покликанням. Навчання для неї – головне, тож до лекцій та семінарів готується ретельно і сесії складає успішно.

Стор. 4

У НОМЕРІ

Стор. 2-3

### КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

Упродовж двох днів у НОК «Червона калина» ТДМУ відбувала-ся Всеукраїнська



навчальна науково-практична конференція «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України III-VI рівня акредитації». В її роботі взяли участь авторитетні фахівці: представники Міністерства охорони здоров'я України, проректори, декани медичних факультетів університетів, члени координаційної ради з питань післядипломної освіти, начальники навчальних відділів, завідувачі кафедр, професори вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України.

Стор. 5

### НАРОДИВСЯ В КАЛЬКУТТІ, НАВЧАЄТЬСЯ В ТДМУ

Ахсан Алі народився в Індії, в місті Калькутта. Нині він – студент другого курсу медичного факультету. Каже, що його перше знайомство з ТДМУ відбулося з допомогою Інтернету. Вчитися у нашому університеті йому подобається.



ОГОЛОШЕННЯ

#### ВІДДІЛ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

оголошує конкурс серед студентів 4-го і 5-го курсів медичного факультету на проходження літньої виробничої практики у Республіці Польща, м. Вроцлав (4 тижні).

**Вимоги до претендентів:** – Успішне навчання (довідка з декана-

ту про середній бал успішності за всі роки навчання, який не повинен бути нижче 8) – 20 балів;

– Досвід роботи в лікувально-профілактичних дитячих закладах (підтверджений відповідними документами) – 20 балів;

– Знання англійської і/або польської мов – 20 балів;

– Участь у програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» (підтверджених документально) – по 20 балів за кожну програму, в наукових гуртках на клінічних кафедрах (підтверджених документально) – 10 балів;

– Участь у громадській та культурній роботі університету (довідка заступника проректора, доц. О.В. Лотоцької) – 5 балів.

**Заяву та відповідні документи подавати на ім'я керівника відділу практики, проф. О.Є.Федорців до 30 травня 2012 року.**

Відбір кандидатів здійснюватиме комісія відкритим голосуванням у складі голови, проф. О.Є.Федорців, членів комісії: проф. А.Г. Шульгая – декана медичного факультету, д.мед.н. Я.П.Нагірного – декана стоматологічного факультету, доц. Л.В.Соколовой – декана фармацевтичного факультету, Михайла Бабія та Тараса Корнаги – студентів 5-го курсу медичного факультету.



# КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

Понад 250 представників з різних куточків країни зібрав форум. Його учасників тепло привітали ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук, начальник управління освіти і науки МОЗ України, професор Олександр Волосовець.

Примітною особливістю конференції було те, що останніми роками вона відбувається в Тернопільському медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського, а цього року присвятили 55-річчю нашого ВНЗ. Уже вкотре представники усіх медичних закладів країни зібралися, аби підбити підсумки зробленого за рік, поділитися власними напрацюваннями, обговорити проблеми та визначити подальші плани щодо

**Упродовж двох днів у НОК «Червона калина» ТДМУ відбувалася Всеукраїнська навчальна науково-практична конференція «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних закладах України III-VI рівня акредитації». В її роботі взяли участь авторитетні фахівці: представники Міністерства охорони здоров'я України, проректори, декани медичних факультетів університетів, члени координаційної ради з питань післядипломної освіти, начальники навчальних відділів, завідувачі кафедр, професори вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України.**

визначення вітчизняної медицини. Адже від того, які процеси відбуваються нині в системі вищої медичної освіти залежить якість надання медичної допомоги українцям, наш поступ вперед та виконання державного замовлен-

ня. Нова якість соціальної полі-

тики є інвестицією в людський капітал — головний ресурс економіки. Сьогодні ми маємо основу і можливості для підвищення соціальних стандартів, для надання конкретної допомоги нашим людям. Нова якість соціальної полі-

якості, доступності та забезпечення безперервності медико-санітарної допомоги мешканцям, насамперед вразливим групам, можливість перерозподілу ресурсів задля оптимального задоволення медико-санітарних потреб, зменшення фінансових бар'єрів для доступу до необхідних послуг, оптимізація формування ресурсів, знань, інфраструктури, технологій і кадрів, зміна ставлення і підвищення відповідальності за здоров'я населення з боку владних структур, роботодавців та кожного окремого громадянина, творення цілісного підходу до медичного обслуговування (йдеться і про профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію пацієнтів).

Грунтовним був і розділ доповіді Олександра Волосовця, де йшлося про сучасні стандарти медичної освіти в Україні — продовжує роботу робоча група МОЗ України з розробки нової редакції галузевих стандартів на базі Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. Торік відкрито дві нові спеціальності — «фармацевтична біотехнологія» (рівень магістра) та «логістика» (рівень магістра).

З метою кадрового забезпечення первинної ланки Міністерство запровадило цикли спеціалізації з фаху «загальна практика-сімейна медицина» для перепідготовки дільничних терапевтів і педіатрів реорганізованих закладів охорони здоров'я. Фахівці НМАПО розробили навчальну програму з очно-заочною формою навчання (4 — очно та 2 — заочно) з використанням дистанційних методів підготовки, в тому числі за допомогою мережі Інтернет.

У МОЗ України впроваджено Наскрізню програму підготовки студентів медичних факультетів і лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для подальшої роботи на посадах лікарів загальної практики-сімейної медицини, яку розробили фахівці ТДМУ.

Не залишив поза увагою начальник управління освіти та науки МОЗ України й питання щорічного прийому до медичних ВНЗ. Особливості цього навчального року пов'язані з проведенням чемпіонату Євро-2012, тому скорочений термін підготовки — навчальний рік завершується 25 травня. Отож необхідно провести екзаменаційні сесії та державну підсумкову атестацію студентів з видачею документів про вищу освіту до 5 червня. Масові заходи, а також наукові конференції у червні у ВМФНЗ не проводять, у підготовці фахівців особливий наголос варто зробити на оволодінні навичками екстренної та невідкладної медичної допомоги. Терміни проведення виробничої та навчальної практики в зв'язку з проведенням фінальної частини Чемпіонату Європи 2012 року з футболу в Україні перенесли після 3 липня.

Наголос був поставлений на роботі приймальних комісій, які зобов'язані подавати у встановленому порядку отримані від вступників відомості до Єдиної державної електронної бази з питань освіти. Серед основних завдань вступної кампанії:

- проведення вступної кампанії у повній відповідності до чинного законодавства, умов прийому;
- виконання плану державного замовлення;
- виконання збільшеного плану цільового прийому сільської молоді;

**(Продовження на стор. 3)**



**Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор**

удосконалення системи організації навчального процесу. Учасники конференції взяли участь у двох пленарних і п'яти секційних засіданнях, тематика яких була доволі розмаїтою. Йшлося про нормативно-правове забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу на сучасному етапі, багато уваги було приділено освітнім технологіям на шляху до поліпшення організації практичної підготовки лікарів (провізорів) на теоретичних кафедрах, додипломному етапу практичної підготовки, особливостям виховання студентів, інше.

Програмна ж частина пленарного засідання розпочалася доповіддю начальника управління освіти і науки МОЗ України, професора Олександра Волосовця «Інтеграція додипломної та післядипломної підготовки лікарів і провізорів — вимога успішної реалізації реформи у сфері охорони здоров'я». Як мовив доповідач, ефективна освітня й кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реформу-



**Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ, начальник управління освіти і науки МОЗ України, професор**

вання на підготовку кваліфікованого фахівця. Саме про це говорив й Президент Віктор Янукович у своєму виступі на розширеному засіданні КМУ 7 березня 2011 року: «Соціальна полі-

тика — це спільна відповідальність Президента, уряду, органів місцевої влади». Ці настанови важливі для нас у тому сенсі, зауважив Олександр Волосовець, коли йдеться про якість підготовки фахівців, особливо на післядипломному етапі, аби молоді лікарі зуміли застосувати новітні технології у практичному досвіді. Серед першочергових пріоритетів Президента України — доступні медичні послуги, тобто наближення бюджетного фінансування до хворого, орієнтація на пацієнта усій мережі закладів, створення стимулів для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Значну частину свого виступу Олександр Волосовець присвятив реформуванню медицини країни, наголосивши, що уряд визначив стратегічний вектор розвитку вітчизняної охорони здоров'я. Мета реформ — у підвищенні



**Озар МІНЦЕР, професор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика**

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, О. БУСЬКА, П. БАЛЮХ**  
Комп'ютерний набір і верстка: **Р. ГУМЕНЮК**

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

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

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

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

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

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

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



# КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

**(Закінчення. Поч. на стор. 2)**

- неприпустимість випадків корупції, хабарництва;
- відкритість і прозорість роботи приймальних комісій;
- чітка робота технічного персоналу приймальних комісій, належний електронний документообіг;

- оперативне виконання доручень МОН, МОЗ.

Серед заходів щодо покращення вищої медичної освіти Олександр Волосовець назвав такі:

- завершити розробку нових галузевих стандартів підготовки медичних і фармацевтичних кадрів задля поліпшення якості підготовки вітчизняних та іноземних студентів;

- виконання перспективних планів підготовки сімейних лікарів до 2015 року;

- підвищення кваліфікації лікарів, шляхом створення тренінгових центрів;

- вжити заходів щодо неухильного забезпечення випускників медичних ВНЗ першим робочим місцем та доїзду до місця роботи;

- забезпечити виконання перспективних планів підготовки молодших спеціалістів і лікарів для обласних перинатальних центрів у рамках Національного проекту «Нове життя».

З цікавістю слухали присутні й доповідь ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука, в якій йшлося про результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського та перспективи майбутнього.

Ректор поділився з шанованою аудиторією набутокми та новаціями в навчальному процесі нашого університету: підтвердили свою ефективність введення «єдиного дня», матрикули ліній практичних навичок, Z-система підготовки студентів, єдиного комплексного тестового іспиту семестрового контролю знань, який є об'єктивною та незалежною складовою системи оцінювання знань студентів, запуском досягнення ними рівня вимог, що встановлені Галузевими стандартами вищої освіти, усунення підґрунтя для корупції.

Леонід Якимович ґрунтовно розповів про організацію реформування процесу викладання та управління навчальним закладом. Серед інноваційних технологій ТДМУ – створення Web-порталу, орієнтованого на розробку мережевої навчальної системи, яка забезпечує оперативне, повне представлення Інтернет-зв'язку «викладач-студент», репрезентація в локальній мережі університету джерел мультимедійної інформації, створення єдиного інформаційного простору вищих медичних закладів на основі Інтернет-технологій, розроблені алгоритми спілкування з пацієнтом.

І зараз компас університету спрямований на інтеграцію в світовий медичний простір. Надзвичайно важливим у цьому контексті стало створення освітнього інноваційно-технічного консорціуму медичних ВНЗ і ВНЗ фізичного виховання та спорту, в діяльності якого згідно з Положенням ТДМУ відведена головна функція. Обмін набутокми та міжнародне співробітництво підтверджують угоди про співпрацю з вивчення досвіду об'єктивності оцінювання знань студентів і перспективи щодо впровадження методик, розроблених ТДМУ, в Московському державному дослідницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова, Кіровській державній медичній академії.

Ще одним здобутком останніх років і досвідом зі створення навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селі та навчально-практичних центрів реабілітації й догляду за людьми похилого віку поділився з учасниками форуму ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.

Зорганізований ФАП у селі Гнилиці Підволочиського району та навчально-практичний центр у с. Зарубинці, що на Збаражчині, Великому Говиліві на Теревовлянщині, Кокошинцях Гусятинського районів стали гарною базою для професійного зростання студентів старших курсів університету. У цих закладах є все необхідне для освоєння практичних навичок і надання меддопомоги сільським мешканцям – персональний комп'ютер з програмою «Реєстратура», сумка сімейного лікаря з набором медикаментів і медичних інструментів, лектроскардіограф «Юкард-100» з можливістю дистанційної передачі електрокардіограми в університетську лікарню та отримання консультативного висновку мережею Інтернет, небулайзер «Омрон», стоматологічна установка, «Сатва» сучасного зразка. Мобільний зв'язок, підключення до мережі Інтернет та наявність програми Skype дозволяє студенту або лікарю-інтерну отримати консультацію у відеорежимі з провідними спеціалістами університетської лікарні. Завдання таких центрів щодо навчання майбутніх медиків – відпрацювання алгоритмів надання першої й невідкладної ам-

булаторної лікарської та стоматологічної допомоги на селі, формування знань і вмінь диспансеризації населення, організація та проведення санітарно-освітньої роботи серед краян, наголосив ректор.

Розповів Леонід Якимович й про створення в Тернополі першої університетської лікарні, у деталях прокоментував усі етапи заснування цього закладу нової

обладнанням, що дасть можливість поставити навчальний процес на більш вищій якісній рівень, зазначив ректор Леонід Ковальчук.

Керівник Центру тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина», «Фармація» при МОЗ України Ірина Булах прокоментувала результати ліцензійних іспитів у новій сис-



**Ірина БУЛАХ, директор центру тестування МОЗ України, Юрій ФИСУН, генеральний директор Центру міжнародних програм МОЗ України, Ігор МИСУЛА, перший проректор ТДМУ**

формації та поділився перспективами на майбутнє. Це – створення навчально-практичного центру телекомунікаційних технологій із системою запису та самозапису пацієнтів до спеціалістів консультативно-діагностичного центру Тернопільської університетської лікарні та інших ЛПЗ Тернополя з лікувально-профілактичних закладів первинного й вторинного рівнів надання медичної допомоги м. Тернополя і районів області зі створенням бази даних пацієнтів. Робота над реалізацією проекту будівництва лабораторного корпусу Тернопільської університетської лікарні за участі у ньому Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

Щодо перспективних планів університету, то вони й надалі будуть ґрунтуватися на поліпшенні матеріальної бази та запровадженні новітніх форм навчання. На часі – максимальне переоснащення кафедр університету із забезпеченням всіх навчальних кімнат відеосистемами, інтерактивними дошками, сучасним навчальним та науковим

темі організації навчального процесу. Зокрема, представила ретроспективний аналіз запровадження КМСОНП, проаналізувала підсумки державної атестації випускників 2000-2011 років і результати ліцензійних іспитів. Серед пропозицій з покращення підготовки фахівців з вищою освітою за напрямками «Медицина», «Фармація» доповідач назвала удосконалення організації та якості підготовки іноземних студентів, продовження роботи з втілення галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти задля приведення їх у відповідність до сучасних вимог з урахуванням євроінтеграційного вектора вищої освіти та реформи охорони здоров'я. Є необхідність у створенні та використанні в навчальному процесі міжкафедральних навчально-тренінгових центрів практичної підготовки, а також впровадження в навчальний процес дистанційних Інтернет-технологій навчання.

Привернула увагу аудиторії й доповідь представника Національного медичного університету ім. О. Богомольця Олександра Яворовського «Ранжування діяльності університетів як ключовий інструмент підвищення якості медичної освіти». Виступ містив розповідь щодо визначення самого поняття «рейтинг», історію та передумови виникнення ідеї розробки університетського рейтингу, стандарти та принципи ранжування ВНЗ на засадах Берлінських принципів ранжування вищих навчальних закладів. За словами доповідача, внутрішньоуніверситетський рейтинг, який нині успішно діє в університеті, дозволяє щорічно визначати кращі кафедри й факультети за результатами навчально-методичної, на-

укової, виховної, лікувально-діагностичної, профілактичної роботи, кадрового забезпечення, міжнародного та галузевого визнання. Показники рейтингової оцінки діяльності кафедр і факультетів НМУ постійно оновлюють відповідно до чинних показників національної системи рейтингово оцінювання діяльності ВНЗ. Проведення внутрівузівського ранжування дозволило досягти більш ефективної роботи факультетів і кафедр за всіма напрямками діяльності.

«Безперервний медичний професійний розвиток – нові стратегії передавання знань» – доповідь на цю тему озвучив професор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика Озар Мінцер.

«Основні проблеми покращення забезпечення студентів-медиків сучасною навчально-методичною літературою» – такою була назва доповіді директора Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Івана Вітенка. Поряд із значними досягненнями у виданні навчальної літератури доповідач наголосив на основних недоліках вітчизняних підручників. Загалом торік опорні кафедри підготували 144 типові навчальні програми (найбільше у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, Національному фармацевтичному університеті, Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького), які затверджені у встановленому порядку МОЗ України, тиражовані вищими навчальними закладами та надіслані у всі ВМ(Ф)НЗ. 2012 року їм доручено розробку 135 типових навчальних програм і внесення змін до 75 програм, зазначив доповідач.

Після виступів розпочалося обговорення доповідей, а потім – секційні засідання. У рамках конференції відбулися семінар-нарада («круглий стіл») проректорів з науково-педагогічної роботи, начальників навчальних відділів і завідувачів лабораторій з питань освіти, семінар-нарада проректорів з міжнародних зв'язків і спільне засідання координаційної науково-методичної ради з вищої медичної освіти та координаційної науково-методичної ради з післядипломної освіти МОЗ України. Загалом було заслухано і обговорено понад 130 доповідей і повідомлень, які стосуються різних аспектів впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України. Цікаві виступи прозвучали під час «круглих столів», учасники яких ставили наголос на тактичних питаннях реалізації та організації кредитно-модульної системи.

На завершальному засіданні виступили голови «круглих столів» і секцій, які підбили підсумки роботи. Їхні пропозиції лягли в основу проекту рішення конференції. Цей документ, взятий до виконання, чітко визначає подальші кроки на сучасному етапі впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

**Лариса ЛУКАШУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)**



## МАР'ЯНА ЧЕХОВИЧ: «У ТДМУ Я ЗУСТРІЛА ЧУДОВИХ ВИКЛАДАЧІВ І ГАРНИХ ДРУЗІВ»

**Мар'яна Чехович – студентка 4 курсу фармацевтичного факультету. Розповідає, що з шкільних років вважала медицину своїм покликанням. До вступу в ТДМУ готувалася наполегливо. В школі з усіх дисциплін мала «відмінно», але хімія, біологія цікавили особливо. Школу Мар'яна закінчила із золотою медаллю. І подала документи до омріяного ВНЗ, на фармацевтичний факультет.**

– Моя мама – теж фармацевт, випускниця Львівського медичного університету. Можливо, саме тому я так швидко визначилася з вибором майбутньої професії: мамин приклад допоміг. Задоволена, що навчаюся

в ТДМУ, де дають ґрунтовні знання і з теорії, і з практики. Батьки мою радість поділяють. Рідні мешкають в Гаях-Ростоцьких Зборівського району на Тернопільщині. Молодша сестра Оксана теж студентка. Вона – майбутній юрист.

**– Розкажіть про свої студентські будні.**

– Навчання – головне для мене, тож до лекцій та семінарів готуюся ретельно і сесії складаю успішно. Є студенткою державної форми навчання, отримую стипендію. Вільний час віддаю спорту, активному відпочинку. Адже рухливий спосіб життя – це основа здоров'я.

**– Потоваришували зі спортом в університеті?**

– Ні, ще в школі. Грала в баскетбольній команді, яка стала чемпіоном області. І нині теж стараюся поєднувати навчання зі



спортом – щоб бути у добрій фізичній формі. Це допомагає впоратися з навантаженнями.

Коли приїжджаю додому на вихідні, збираюся з друзями на волейбольному майданчику, щоб пограти. Люблю також подорожувати. Минулого літа побувала в кількох країнах Європи.

**– Де саме?**

– В Австрії, Угорщині, Хорватії, Італії. Цього літа хочу відвідати Польщу, а саме Варшаву і Краків. Але наразі це лише плани. Доки триває навчання мої будні складаються з занять.

**– Які ваші улюблені дисципліни?**

– Технологія ліків, фармацевтична хімія. Приємно згадати зимову практику в аптеці, де власноруч готувала за лікарськими рецептами рекомендовані хворим ліки. Мені дуже подобається моя майбутня професія, бо провізор допомагає хворим людям швидше

одужати. Без ліків це було б неможливо. Ще Парацельс сказав: «Сила лікаря – в його серці». Найважливіша основа ліків – любов».

Зараз закінчується семестр, попереду іспити. Кожен з однокурсників ставить собі за мету скласти сесію успішно. Це для нас найголовніше.

**– Ви – староста групи. Розкажіть, будь ласка, про свій студентський колектив.**

– Нас шестеро. Група дуже дружна. Разом вчимося, разом відпочиваємо, завжди підтримуємо і допомагаємо одне одному. Хоча відпочивати зараз ніколи. Попереду іспити з фармакологічної хімії, технології лікарських препаратів промислового виробництва, фармакотерапії.

Навчаючись в ТДМУ, я зустріла справжніх друзів. Впевнена, що нашу щирю студентську дружбу збережемо назавжди, як і вдячну пам'ять про альма-матер і викладачів, які дали нам ґрунтовні знання та навички, необхідні для роботи в фармацевтичній галузі.

**Оксана БУСЬКА**

## «СТАФІЛОКОКИ» ПЕРЕМОГЛИ В ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЗМАГАННЯХ

Щоб перемогти, студентам треба було правильно відповісти на питання, що стосувалися різних галузей знань, і наперед медицини. Переможців авторитетне журі, яке очолювала заступник проректора з виховної роботи і соціальних питань Олена Лотоцька, визначало за підсумками трьох турів. У першому змагалися «Орли» (команда першого потоку 1 курсу, капітан Олег Покотило) та «Учні Гіппократа» (другий потік 1 курсу, капітан – Ігор Габрусів). У другому турі за перемогу боролися «Стафілококи» (команда першого потоку 2 курсу, капітан Влад Кучеренко) та «Голос істини» (другий потік, 2 курс, капітан Василь Маховський). Переможці 1 і 2 туру зустрілися у фінальній грі.

Приємно відзначити, що всі учасники продемонстрували добрі знання історії,

**Інтелектуальна командна гра «Брейн-ринг» відбулася в ТДМУ в рамках святкування днів факультетів. Учасниками її стали студенти першого та другого курсів медичного факультету. Змагалися чотири команди: «Орли», «Учні Гіппократа», «Стафілококи» та «Голос істини». У кожній – по шість гравців. Всі – інтелектуали й ерудити, закохані в медицину.**

географії та інших дисциплін, особливо тих, що стосувалися медицини. Зокрема, в першому турі студенти безпомилково відповідали на такі питання:

– Під час гри в футбол юнак отримав удар у ділянку лівого підребер'я. Ушкодження якого з органів, що проектується в цю ділянку, може спричинити сильну кровотечу?

– Селезінка.

– Хворий скаржиться на часте й утруднене сечовипускання. Патологія якого внутрішнього статевого органу є причиною цього?

– Передміхурової залози.

– Який нерв інервує верхню губу?

– Верхньощелепний.

– Кажуть, людина народилася в сорочці. Про яку «сорочку» йдеться?

– Амніотичну.

У другому турі – ще 20 питань. Команда, яка першою дала 10 правильних відповідей, стала учасницею 3 туру. Відтак у фіналі зустрілися «Стафілококи» і «Учні Гіппократа». Їх виступи вкотре підтвердили гарну фахову підготовку майбутніх медиків.

– Дитина проковтнула гудзик, куди «Брейн-рингу» він найчастіше потрапляє?

– Правий головний бронх.

– Які поверхні має печінка?

– Вісцеральну та діафрагматичну.

– Яка хромосома ніколи не зустрічається в каріотипі жінки.

– Y-хромосома.

– В умовах експерименту в організм піддослідної тварини ввели антитіла до тирозинів. Диференціація яких клітин порушиться насамперед?

– Т-лімфоцитів.

У перервах між турами звучали популярні пісні у виконанні студентки 3 курсу Зоряни Сабат. Глядачам сподобався її чудовий голос.

Поважне журі, підбивши підсумки, віддало пальму першості команді другокурсників «Стафілококи». Переможцям вручили дипломи.

– Такі інтелектуальні змагання



**Журі уважно слухає відповідь учасників гудзик, куди «Брейн-рингу» він найчастіше потрапляє?**

дуже подобаються студентам-медикам. Щиро вдячні ректору, членам журі за підтримку й сприяння в організації брейн-рингу, – зазначив ведучий, студент Богдан Куліковський.

Захоплююча командна гра подарувала їм учасникам і глядачам гарний настрій та позитивні враження.

**Оксана БУСЬКА,  
Павло БАЛЮХ (фото)**



**Команда-переможець «Стафілококи»**



**Команда «Орли»**



**Команда «Учні Гіппократа»**



**Команда «Голос істини»**



СЛОВО ПРО ЛІКАРЯ

## ФАХ ХІРУРГА ВИМАГАЄ ПОСТІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ

**Хірург Тернопільського районного територіально-медичного об'єднання Олег Мороз вважає, що усякий талант чи якісь досягнення – це 99 відсотків праці.**

— Наша професія вимагає постійного вдосконалення, над собою потрібно постійно працювати, — каже Олег Борисович. — Дуже важливо, коли на початку професійного шляху ти зустрічаєш мудрих, високого класу наставників, які тобі допомагають. В Тернопільській медакадемії, яку закінчив, це був ректор Леонід Якимович Ковальчук. А у практичній діяльності хірурги Ігор Вардинець, Ростислав Нищота.

Своє сходження у професії Олег Мороз розпочав 1996 року в тоді ще Тернопільській районній лікарні. Саме вона була першою в області та й серед районних лікарень України, де придбали лапароскопічну техніку та відкрили відділення малоінвазивної хірургії. Саме тут він опанував та вдосконалював вміння у загальній та малоінвазивній хірургії. 2004 року під ке-



рівництвом професора ТДМУ Олега Кота захистив кандидатську дисертацію щодо лікування гострого калькульозного холециститу.

— Два роки тому в нас став до ладу клініко-діагностичний центр, який досяг рівня провідних лікувальних закладів області, його матеріальна база сучасна та доволі потужна, — розповідає лікар. — Про такі умови перебування пацієнти інших лікувальних закладів можуть хіба мріяти. Чого варте лише медич-

не устаткування, яке дозволяє надавати медичну допомогу за новітніми технологіями. У новому корпусі лікарні розташоване не лише хірургічне відділення, а й відділення анестезіології та інтенсивної терапії, рентген-кабінет, сучасна лабораторія, кабінети ультразвукової та ЕКГ-діагностики. Тому, незважаючи на високий рівень конкуренції у цьому напрямку медицини, за меддопомогою звертаються люди не лише з району, а й з Тернополя та інших куточків області.

— За міні-інвазивними операціями — майбутнє, — стверджує Олег Мороз. — Адже їх переваги над оперативними втручаннями звичним шляхом — очевидні. Це — і косметичний ефект, і короткий післяопераційний період, і нетривала реабілітація. Нині за кордоном проводять більшість операцій без розрізу. Відрадно, що й для мешканців нашого району, більшість з яких — сільські, вони є доступними.

Лариса ЛУКАЩУК

ІНОЗЕМНІ СТУДЕНТИ

## НАРОДИВСЯ В КАЛЬКУТТІ, НАВЧАЄТЬСЯ В ТДМУ

**Ахсан Алі навчається на другому курсі медичного факультету. Каже, що його перше знайомство з ТДМУ відбулося з допомогою Інтернету.**

— У Тернопільському медуніверситеті — добре ім'я. Його знають у світі. Закономірно, що кількість студентів-іноземців, які тут навчаються, щороку збільшується. В моїй групі є представники Іспанії, Кенії, Іраку, Танзанії, Нігерії, Індії. Всім притаманне прагнення отримати вищу медичну освіту, щоб, повернувшись на батьківщину, допомагати своїм співвітчизникам.

Ахсан Алі народився в Індії, в місті Калькутта. Його старша сестра — лікар за фахом, молодша закінчила фінансовий ВНЗ.

— У школі моїми улюбленими були уроки біології, — розповідає юнак. — Люблю природу, флору та фауну. Але понад усе подобається допомагати людям і отримати в ТДМУ знання дадуть мені таку можливість. Хочу стати гарним фахівцем.

**— Спеціальність вже обрали?**

— Ні, ще не вирішив остаточно якій галузі медицини віддати перевагу. На все свій час. На разі

опановую фундаментальні дисципліни, що складають основу медичної науки.

Вчитися в ТДМУ мені подобається. Навчальний процес тут організовано, як в кращих європейських університетах, оцінювання знань є об'єктивним. Викликає захоплення рівень інтернетизації. Ставлення до студентів дуже доброзичливе. Серед моїх однокурсників є представники різних країн і національностей, але викладання ведеться англійською мовою, яку всі розуміють. За час, відколи я в Тернополі, вивчив вже чимало українських слів. Найперше запам'ятав «добрий день», «дякую», «як справи?».

**— А в гуртожитку швидко освоїлися?**

— Так, гуртожитком я задоволений, умови для проживання гарні.

**— Вас обрали старостою групи та потоку, що викликає повагу. Чим любите займатися у вільний час? Як відпочиваєте?**

— Моє хобі — плавання, шахи, бадмінтон, крикет. Читати теж люблю.

**— Як Вам Україна?**



— Подобається. Першим українським містом, яке я побачив, коли прилетів, був Київ. Потім мав можливість побувати також у Львові. Радив би кожному, хто хоче більше знати про Україну, її історію, відвідати ці міста. Але навчатися найкраще в Тернополі, в ТДМУ. Можу з гордістю сказати, що є студентом найкращого медичного ВНЗ України.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Олена КОНОНЧУК, студентка стоматфакультету

ПОДОРОЖІ

## ПАМ'ЯТНА ЕКСКУРСІЯ ДО СТОЛИЦІ

Цього дня студенти-гуртківці кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією чекали давно і до поїздки в Київ готувалися заздалегідь. Вивчали історію хірургії України, цікавилися роботою передових хірургічних клінік нашої держави. Під час екскурсії гуртківці побували в музеї історії медицини України, який викликав справжнє захоплення. Особливо зацікавила експозиція, присвячена хірургічній діяльності вченого М.І. Пирогова та його учня В.О. Караваєва. Неабияке враження справила на студентів діаграма «Севастопольська битва», де вперше М.І. Пирогов застосував гіпсову пов'язку та ефірний наркоз. Вони побачили, як виглядали перші історії хвороб і завітали до першої аптеки. Багато цікавого дізналися студенти про життєвий шлях кардіолога зі світового іменем, академіка М.М. Амосова, побачили сконструйований ним особисто та вперше використаний в Україні під час операції апарат штучного кровообігу (АШК).

Відтак відвідали клініку «Борис», яка наразі є єдиною в Україні багатофункціональною, багатифункціональною, обладнаною за всіма вимогами європейського стандарту. Це великий сучасний медичний центр з парком реанімобілів, власними операційними, лабораторією, діагностичним центром, поліклінікою, стаціонаром та амбулаторіями з різноманітних напрямків лікування. Усі палати у відділенні розраховані на одного хворого та обладнані за категорією «Люкс». У палатах встановлені системи моніторингового індивідуального спостереження за життєво важливими функціями пацієнтів. У цьому медпідрозділі є все для проведення серцево-легеневої реанімації, штучної вентиляції легень у різних режимах, для лікування хворих застосовують сучасні методи інтенсивної терапії. Медикаментозну терапію підбирають індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням останніх розробок фармакології.

Стаціонарне відділення працює цілодобово й може одночасно приймати пацієнтів з різними патологіями. Тут є палати для нейрохірургічних, хірургічних, трав-

матологічних, пульмонологічних, кардіологічних, ендокринологічних, гінекологічних, урологічних та інших хворих. Перебуваючи в стаціонарі, пацієнт отримує 4-разове дієтичне харчування, сплановане лікарем-дієтологом індивідуально з урахуванням специфіки певного захворювання й призначеного лікування.

Побачене справило велике враження. Ось до чого потрібно прагнути й домагатися кожному лікувальному закладу. Далі наш екскурсійний маршрут проліг до Київського міського центру шлунково-кишкових кровотеч — ЦРКЛМК №12, що у Печерському районі. Його очолює академік НАМН України, професор П.Д. Фомін. У центрі надають цілодобово висококваліфіковану та спеціалізовану допомогу пацієнтам із шлунково-кишковими кровотечами. У клініці є музей, присвячений засновникові центру, професору В.Д. Братусю. Василь Дмитрович Братусь — відомий вчений-хірург та організатор медичної науки й охорони здоров'я. Основний напрям його наукової діяльності — хірургічні захворювання шлунково-кишкового тракту. А ще він автор 458 наукових праць (у тому числі 12 монографій, 15 праць опубліковані в зарубіжних виданнях), 8 авторських свідоцтв. Василь Дмитрович підготував 4 докторів та 14 кандидатів медичних наук, а теж належу до його учнів.

У музеї зібрані й цікаві фотографії з життя фронтного хірурга, а пізніше — міністра охорони здоров'я України та ректора Національного медичного інституту ім. О.О. Богомольця, науковця, людини з великої літери.

Побачене нікого не залишило байдужим. «Під час поїздки ми ще раз переконалися, що теоретичні знання та практичні навички, отримані під час навчання в університеті, заняття в хірургічному гуртку за напрямом обраної професії, знайомство з роботою передових клінік і відомими вченими допоможуть нам стати кваліфікованими лікарями», — поділилися думками студенти.

Степан ЗАПОРОЖАН,  
науковий керівник  
хірургічного гуртка,  
доцент ТДМУ



## У ВЕЛИКОМУ ГЛИБОЧКУ БУДЕ ХОСПІС

**Майже 700 тисяч українців щороку покидають цей світ, а 500 тисяч з них ще за життя потребують паліативної допомоги. В цих умовах аксіомою сучасної системи охорони здоров'я в розвинених країнах світу є те, що для пацієнтів з невиліковними хворобами в термінальній стадії обов'язковими є медичні та психологічні послуги. Але у нашій країні все цілком інакше – катастрофічно не вистачає спеціалізованих медичних закладів – хоспісів.**

Тернопільський район був єдиним в області, де хворі люди могли отримати такий вид допомоги. Лікарня Червоного Хреста у Великому Глибочку стала прихистком для самотніх недужих, де їх огорнули турботою та увагою медичні й соціальні працівники. Проте в листопаді 2008 року лікарню закрили. Нині керівництво Тернопільського районного територіального медичного об'єднання, Тернопільської районної ради та Тернопільської райдержадміністрації мають намір відновити роботу цього закладу. У колишньому приміщенні лікарні Червоного Хреста у Ве-

ликому Глибочку планують відкрити хоспіс для невиліковно хворих людей.

— На Тернопільщині щорічно паліативної та хоспісної допомоги потребує майже п'ять тисяч осіб, — каже головний лікар ТРТМО, депутат Тернопільської обласної ради Ігор Вардинець. — Це люди з різними видами захворювань у термінальній стадії, невиліковними недугами, стійкими больовими симптомами. Більшість з них помирає вдома наодинці з фізичним болем, депресією, без належного догляду. У світі служба паліативної та хоспісної допомоги активно діє уже понад тридцять років. У нашій державі вона робить лише перші кроки. Хоспіси працюють у Дніпропетровській, Вінницькій та Івано-Франківській областях. Певний досвід у галузі паліативної допомоги має і Тернопільський район. Сім років лікарня Червоного Хреста у Великому Глибочку була притулком останньої надії для найбільш незахищених краян. Вони отримували не лише медичну допомогу, а й соціальну реабілітацію. Це був чи не єдиний в Україні заклад такого типу. Адже згідно з міжнародними стандартами паліативна допомога, власне, і є системою медичних, соціальних, психологічних заходів, покликаних забезпечити максимальну якість життя пацієнтів з невиліковними хворобами. Проте восени 2008 року

лікарня у Великому Глибочку припинила свою роботу. Таким було рішення районного контролюючо-ревізійного відділу, яке безпідставно звинуватило нас у нецільовому використанні коштів. Але найперше від такого рішення постраждали пацієнти, які фактично залишилися без медичної допомоги. Тепер у цьому приміщенні маємо на меті відкрити хоспіс на 25 ліжко-місць. Там є всі умови для того, щоб прийняти пацієнтів. Хоча з часу закриття вже минуло чотири роки, але ми зберегли весь інвентар, усе необхідне, щоб лікарня будь-якого часу прийняла хворих. Готові взятися до роботи й колишні працівники червонохресної лікарні — лікарі, медичні сестри, молодший медперсонал.

Намір керівництва ТРТМО підтримала районна та обласна влада. Нещодавно у Тернопільському районі побував голова Всеукраїнської громадської організації «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» Василь Князевич. Екс-міністр охорони здоров'я зустрівся з головним лікарем ТРТМО Ігорем Вардинцем, головою Тернопільської районної ради Василем Дідухом, головою Тернопільської РДА Віктором Щепановським, головою Тернопільської обласної ради Олексієм Кайдою, заступником голови-керівником апарату

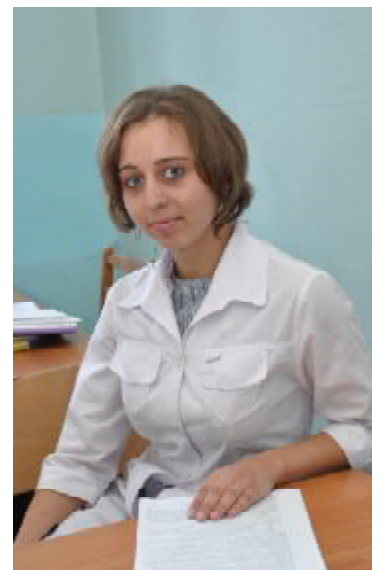
ОДА Юрієм Желіховським та начальником головного управління охорони здоров'я ОДА Михайлом Буртяком. Під час перемовин усі зійшлися на думці, що Тернопільщині хоспіс вкрай необхідний. Ігор Вардинець повідомив, що незабаром буде укладена партнерська угода між громадською організацією «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та Тернопільським районним територіальним медичним об'єднанням з надання хоспісної допомоги. Відтак це питання винесуть на сесію Тернопільської районної ради. Згодом його розглядатимуть облдержадміністрація й депутати обласної ради, які й приймуть завершальне рішення про відкриття хоспісу у Великому Глибочку.

— Сподіваємося, що до кінця року в хоспісі вже надаватимуть кваліфіковану допомогу пацієнтам, — каже головний лікар ТРТМО Ігор Вардинець. — Це буде заклад обласного рівня. До співпраці залучатимемо органи державної влади, Тернопільську районну організацію Товариства Червоного Хреста, волонтерів, соціальних працівників, психологів та духовенство. Аби людина, яка звернулася до нас за підтримкою, усвідомлювала, що вона у своїй біді не сама.

Лілія ЛУКАШ



Мар'яна ЧЕПІЛЬ (вгорі) та Марія МИКОЛИШИН (внизу), студентки медфакультету



## ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА МІГРАЦІЯ

В Україні смертність в 2,4 рази перевищує смертність в європейських країнах. Нині українець живе на 10 років менше, ніж єропець, особливо це стосується чоловіків. Кожен десятий наш чоловік не доживає до 35 років. Основною причиною такої ситуації стали нещасні випадки (аварії, травми, вбивства, самогубства, отруєння), рідше — хвороби.

Щорічно від нещасних випадків гине 80-90 тисяч осіб, переважно чоловіків молодого віку. При низькій народжуваності збільшується кількість осіб похилого віку (пенсіонерів). Сьогодні вони складають 23,8 % українців. Найближчими роками цей показник зростатиме при зменшенні числа людей працездатного віку.

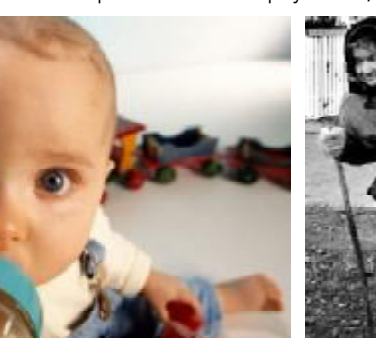
Згідно з даними Держкомстату торік народжуваність становила 11 дітей на 1000 жителів, а рівень смертності був 14,5 осіб, тобто суттєво вищий. До 72 % сімей у нас одностатеві. Щоб виправити таку демографічну ситуацію, необхідно, аби 10 жінок дітородного періоду народжували 20-22 дітей. Досить низька народжуваність у Сумській, Чернігівській, Полтавській, Луганській, Донецькій областях. За останні 13 років чисельність населення в них скоротилася на 18-20 %. Дещо краща ситуація в Західній Україні (Рівненська, Волинська, Закарпатська, Івано-

**Демографічна ситуація в Україні несприятлива. Про це свідчать такі дані. За останні два десятиріччя чисельність населення скоротилася з 52 мільйонів жителів до 45,63 млн., тобто більше, ніж на 6 млн. осіб. Всі ці роки смертність перевищувала народжуваність. Останніми роками народжуваність дітей зростає. Проте і в ці роки щорічно чисельність населення скорочується на 150-180 тисяч осіб, тобто смертність й надалі перевищує народжуваність.**

Франківська області), м. Тернопіль. Народжуваність складає 1,2-1,6 дитини на дітородну жінку. Сприяє цьому і менша кількість розлучень, кращі умови проживання. Раніше завжди більше дітей народжувалося в сільських сім'ях. Проте чисельність сільських мешканців скорочується більш інтенсивно. Щорічно з мап України зникає 26 сіл. Міністр регіонального розвитку країни А. Близнюк планує зменшити кількість сільських рад з 12000 до 3000, щоб стимулювати проведення територіальної реформи.

Кілька слів про підростаюче покоління. Якщо в Україні 2000 р. було 6,64 млн. учнів, то вже у 2011 р. лише 4,2 млн. Суттєво зменшується кількість випускників середніх шкіл. Відносно високий

відсоток (30%) дітей мають проблеми зі здоров'ям, у тому числі хвороби. В пресі були повідомлення про випадки смерті підлітків на уроках фізкультури при фізичних навантаженнях. Погіршенню стану здоров'я підростаючого покоління сприяють якість харчування,



ожиріння, захоплення Інтернетом, проведення багато часу за комп'ютером і телевізором, пивний алкоголізм, закриття спортивних баз для дітей.

Останні 10-20 років висока імміграція українців за кордон, де щорічно перебуває 6-6,5 млн. меш-

канців, здебільшого у пошуках роботи. Частина з них через різні причини не повертається в Україну. Жителі західного регіону перебувають в Польщі, Італії, Іспанії, Португалії, Греції, Канаді, США.

Неприємні публікації в західній пресі про українських повій. Мешканці східних областей працюють переважно в Росії та Білорусі. Більше 2,5 мільйонів українців не мають письмових угод з фірмами та господарями, проживають і працюють на «пашинних правах». При збереженні згаданої демографічної ситуації до нас ідуть і будуть їхати мігранти з Азії та Африки.

Достовірних даних щодо загальної кількості мігрантів в Україні не публікують, до того ж нелегальних з них виявити або важко, або неможливо. Згідно з офіційними даними Держкомстату торік в Україну іммігрувало 31400 осіб. Найчастіше переїжджають росіяни



(19574), дещо рідше жителі з Туреччини (3414), Білорусі (2043), Азербайджану (2016), Ізраїлю (1966), Вірменії (1879), Китаю (1428). За цей час з України в імміграцію виїхало 15 000 осіб.

Для нелегальних мігрантів Україна — привабливе місце для за-

робітництва або як транзитна дорога в Європу, як тимчасове місце проживання. Щоб повернути незаконного мігранта з України в Азію, держава витрачає 7000 гривень. Селяються мігранти для проживання в Києві, Криму, Одеській та Донецькій областях, працюють в торгівлі, на ринках.

При проживанні в Україні вони будуть зорганізовувати власну діаспору, впроваджувати свою релігію, обряди, не забудуть і про кримінал. Згадаймо погроми, які вчинювали мігранти в Англії, Франції, Італії. Ось кілька прикладів. У Криму банда турків займалася пограбуванням кримчан, при відмові дати гроші погрозували вбивством. Злочинці-мігранти були з Чечні, Грузії, мали місце вбивства. В Луганську нігерієць завдав тяжкі небезпечні рани українському підлітку, зривав засідання суду, оскільки не знав ні української, ні російської мов. Чекаючи оформлення статусу біженця, на очах багатьох киян п'яний анголець вбив іншого ангольца. Таких фактів чимало, є небезпека їх зростання при нелегальній міграції.

Отже, кваліфіковані та фізично міцні українці працездатного віку виїжджають на роботу на Захід і в Росію. Це сприяє нелегальній міграції в Україну, яка таїть у собі небезпеку. Міграція має бути контролюваною, доцільно дозволяти поселення іноземців в Україні з відповідними знаннями та професійною підготовкою, захищаючи права своїх громадян.

Борис РУДИК,  
професор ТДМУ



## ЛІЧЕНІ ХВИЛИНИ – ДЛЯ ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ

**Шість бригад відділення швидкої медичної допомоги ТРТМО щоразу спішать у різні куточки Тернопільського району, аби врятувати людське життя. На викликах у них немає часу для ретельного обстеження потерпілого чи консультації з колегами. Лише кілька хвилин, щоб надати екстрену допомогу. Тому екстрену допомогу. Тому екстрену допомогу. Тому екстрену допомогу. Тому екстрену допомогу.**

У відділенні швидкої медичної допомоги Тернопільського районного територіального медичного об'єднання особливості роботи «швидкої» на дошпитальному етапі при надзвичайних ситуаціях розглядають щокварталу, бо часто трапляються випадки, які потребують швидкого реагування як диспетчерської служби, так і всіх підрозділів. Днями для фельдшерів у відділенні ШМД зорганізували науково-практичний семінар. Заняття провели завідувач курсу медичного рятівництва ШМД ТДМУ ім. І. Горбачевського Роман Ляхович і доцент кафедри екстре-

ролі рятівника, а й організатора. Він повинен правильно та уміло зорганізувати роботу з надання невідкладної швидкої допомоги, долучити до неї сторонніх людей». Доцент ТДМУ Петро Левицький наголосив, що при масових ураженнях фельдшери зобов'язані провести медичне сортування потерпілих, тобто насамперед надати допомогу тим, хто найбільше потерпів.

Кожен пересічний громадянин повинен пам'ятати, що бригаду невідкладної допомоги можна викликати лише у випадках, що загрожують здоров'ю та життю людини. Адже почасти трапляється, скаржаться лікарі, що «швидку» викликають для того, аби транспортувати нетверезого чоловіка, під'єднати крапельницю хворому чи виміряти тиск. «Для цього не потрібно телефонувати у відділення «швидкої», а варто звернутися до сільського ФАПу чи амбулаторії, – наголошує завідувач відділенням швидкої медичної допомоги ТРТМО Ганна Пелешок. – Люди повинні усвідомлювати це і з розумінням ставитися до роботи служби «103», адже через необґрунтовані виклики ми втрачаємо коштовні хвилини, які можуть зіграти величезну роль у порятунку потерпілих».

Ганна Богданівна ще раз нагадала, що людина, яка викликає «швидку», зобов'язана відповісти на кілька запитань диспетчера, зокрема, назвати точну адресу виклику: населе-

## КОЛИ ЦВІТЕ ДОБРО Й МИЛОСЕРДЯ

Акція «Квітка добра і милосердя» відбулася в Тернополі. Обласна організація Товариства Червоного Хреста за сприяння Тернопільської міської ради та міського управління освіти організували її з благою метою – допомогти хворим і самотнім літнім людям, інвалідам, ветеранам війни. У ній взяли участь студенти 5 курсу ТДМУ: вони вимірювали тиск усім бажаючим і надавали консультації. Волонтери та соціальні працівники збирали кошти для лікування самотніх людей похилого віку.

14 майданчиків, де можна було отримати лікарську консультацію й



виміряти артеріальний тиск, обладнали в найбільш людських місцях Тернополя, в усіх мікрорайонах: на Театральному майдані, залізничному вокзалі, центральному ринку, поблизу найбільших супермаркетів. Перехожим також роздавали санітарно-освітню літературу. Як розповіла доцент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою Іванна Кернична, акція «Квітка добра і милосердя» в Тернополі відбулася вже вчетверте і щороку в ній беруть активну участь студенти-медики.

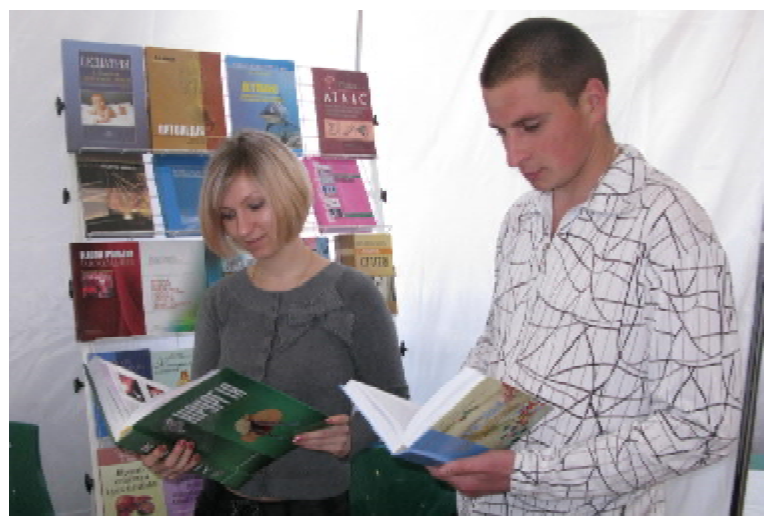
Оксана БУСЬКА



## «УКРМЕДКНИГА» ПРЕДСТАВИЛА СВОЇ ВИДАННЯ НА ФЕСТИВАЛІ «ДЖУРА-ФЕСТ»

Утретє в Тернополі провели книжковий фестиваль «Джура-фест». На святі української книги цього року понад сорок видавництв з різних міст України репрезентували свої доробки в Українському домі «Перемога». Серед них – і видавництво ТДМУ «Укрмедкнига». Учасникам фестивалю, читачам видавці нашого університету представили майже 100 розмаїтих найменувань медичної літератури.

На фестивалі, як і попередніми роками, імениті майстри пера відвідали місцеві ВНЗ і бібліотеки, поспілкувалися із шанувальниками красного слова. Окрім того, проводили «круглі столи», семінар, майстер-класи та інші заходи.



Спеціалісти відділу реклами й збуту Ольга КОРЧЕВСЬКА та Віктор ФЕДЮК представляють видання «Укрмедкниги» на «Джурі-фест»

### Цікаво

## ГІРКИЙ ШОКОЛАД ЗНИЖУЄ РИЗИК СЕРЦЕВИХ ХВОРОБ

**Темний шоколад може зменшити ризик виникнення серцевих хвороб за рахунок зниження рівня глюкози та «поганого» холестерину в крові, одночасно підвищуючи рівень «хорошого» холестерину – такі дані дослідників університету Сан-Дієго (США).**

Темний шоколад містить флаванол – речовину, яка має антиоксидантні та протизапальні властивості. Раніше дослідження довели зв'язок між споживанням флаванолу та ризиком серцево-судинних захворювань.

У дослідженні взяли участь 32 особи, кожна з яких щодня приймала 50 грамів чорного шоколаду, що містить 70% какао, або таку ж порцію білого шоколаду з 0% какао. Темний шоколад використовували тому що він містить більше флаванолу. Перед дослідженням вчені записали показники, зокрема, кров'яного тиску, ліпідного профілю (рівень жиру) та глюкози в крові. Ці ж дані перевірили через 15 днів прийому шоколаду.



Тести показали, що ті, хто споживав гіркий шоколад, мали менший рівень глюкози в крові та «поганого» ліпопротеїну низької щільності, але водночас високий рівень «хорошого» холестерину порівняно з тими, хто їв білий шоколад.

Незважаючи на ці дані, що підтверджують користь темного шоколаду в боротьбі із серцевими хворобами, дослідники підкреслюють, що зловживати ним не можна, адже він насичений жирами та висококалорійний.

У США, за оцінками, середньостатистичний житель з'їдає понад 10 фунтів (4,5 кілограма) шоколаду.



Петро ЛЕВИЦЬКИЙ, доцент ТДМУ (на передньому плані, ліворуч), Ганна ПЕЛЕШОК, завідувача відділенням швидкої медичної допомоги ТРТМО (на передньому плані, праворуч), та фельдшери бригад «швидкої» під час практичних занять

ної медичної допомоги та медицини катастроф ТДМУ Петро Левицький. Під час змодельованих критичних ситуацій фельдшери відпрацьовували практичні навички надання лікарської допомоги потерпілим. До участі також залучили водіїв карет «швидкої». «Кожен водій, міліціонер, будь-який пересічний громадянин повинні володіти навичками надання екстреної медичної допомоги до часу прибуття на місце бригади «103», – наголошує Роман Ляхович. – Фельдшер має виступити не лише в

ний пункт, вулицю, номер будинку, квартири, поверх, код і номер під'їзду, у разі, коли місцезнаходження вулиці або будинку невідомі, необхідно уточнити шляхи під'їзду до них або місця випадку та його загальновідомі орієнтири, стать, вік хворого або потерпілого. Якщо паспортні дані невідомі, необхідно вказати стать і орієнтовний вік хворого, описати скарги. І обов'язково повідомити, хто і з якого номера телефону викликає бригаду.

Лілія ЛУКАШ



# ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Шороку науковий відділ нашого університету організує науково-практичну конференцію «Здобутки клінічної та експериментальної медицини». 2012-й винятком не став. Захід відбувся як підсумковий звіт професорсько-викладацького складу та аспірантів університету про досягнення за річний період.

Учасниками конференції стали представники професорсько-викладацького складу ВНЗ і закладів охорони здоров'я України. Надійшло майже 260 наукових робіт, які надруковані у збірнику матеріалів конференції. Ще десяток побачили світ у фаховому однійменному журналі.

Загалом науковці ТДМУ подали на конференцію 144 роботи. 29 робіт надійшло від Івано-Франківського національного медуніверситету, 22 – з Львівського, 12 – Буковинського, а також інших медичних ВНЗ України.

Роботу конференції, як завжди, почали з реєстрації учасників.



**Лілія БАБІНЕЦЬ, проректор, професор, Ігор МИСУЛА, перший проректор, професор (ліворуч); Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор (праворуч)**

ликали жваві диспути їх наставників та опонентів. Молоде покоління хірургів звітувало про свої успіхи в науковій роботі. Головував професор І.Я. Дзюбановський.

Секція «Внутрішня медицина» була найбільш чисельною та найпрестижнішою. В її роботі взяли участь перший проректор І.Р. Мисула, проректор з наукової роботи Л.С. Бабінець та проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Н.І. Ярема.

Підсекція «Психіатрія та неврологія» викликала зацікавлення не лише вузькопрофільних спеціалістів. Ще одна актуальна тема охорони материнства та дитинства стала приводом для кулуарних диспутів серед вчених патоморфологів, гінекологів та акушерів-гінекологів.

Конференцію завершило пленарне засідання, на якому були презентовані кращі доповіді з різних секцій. Зокрема доцент ТДМУ С.І. Корнага в своїй доповіді зазначила, що туберкульоз може вражати всі відділи серцево-судинної системи. Однак частіше спостерігаються неспецифічні ураження, зумовлені туберкульозною інтоксикацією і гемодинамічними

порушеннями в системі малого кола кровообігу. Важливими і складними проблемами є туберкульозний перикардит, особливо у хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, випадки розшарування аневриз-



**Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ, професор ТДМУ**

ми аорти та вродженої вади серця (синдром Ейзенменгера) в поєднанні з туберкульозом легень, який характеризувався полірезистентністю мікобактерій туберкульозу. Лікування таких хворих дуже складне, потребує часті корекції, але не безнадійне. Це вимагає систематичного контролю за функціональним станом серцево-судинної системи у хворих на

туберкульоз легень і передусім при проведенні тривалої туберкулостатичної терапії.

Повідомленням «Дисфункція ендотелію як механізм кальцинозу клапанів серця у хворих на хронічну хворобу нирок» асистент кафедри внутрішньої медицини № 3 медичного факультету, кандидат меднаук О.Б. Сусла привернув увагу аудиторії

до важливості і актуальності розробки проблеми кальцифікації серцево-судинної системи як механізму надвисокої частоти кардіальних подій, церебральних порушень і раптової смерті.

Грунтуючись на результатах власних досліджень пацієнтів із клапанним кальцинозом на додіалізованому та діалізованому етапах хронічної хвороби нирок, світового досвіду, О.Б. Сусла дійшов висновку, що кальциноз клапанів серця за хронічного пошкодження нирок поєднується з пошкодженням ендотелію, порушенням вазореактивності та дефектом у системі оксиду азоту. Основу значеного механізму кардіоваскулярної кальцифікації, на думку автора, складає концепція ендотеліальної дисфункції як ключового учасника серцево-судинного континууму та головного компонента серцево-судинних ускладнень.

Доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією О.М. Олещук виступила з доповіддю на тему «Модуляція системи оксиду азоту при ураженні печінки». Доповідач ґрунтовно висвітлила проблему ролі оксиду азоту як одного з важливих фізіологічних регуляторів функцій та метаболічних процесів у клітинах організму.

На завершення конференції го-



**Олександр СУСЛА, кандидат меднаук**



**Світлана КОРНАГА, доцент ТДМУ**

Виставка книг і журналів видавництва «Укрмеднига» привернула до себе увагу як молоді, так і сивочоліх професорів. Наукові праці усіх кафедр нашого ВНЗ були представлені у вигляді стендових доповідей. Працювали секції: «Внутрішня медицина», «Хірургічні захворювання», «ЛОР-захворювання та стоматологія», «Охорона материнства і дитинства», «Експериментальна медицина», «Соціальна медицина та інформаційні технології».

Найвищу активність продемонстрували учасники секції «Внутрішня медицина», «Хірургічні хвороби», «Експериментальна медицина». Зокрема, звіти аспірантів та докторантів – учасників секції «Експериментальна медицина» – вик-



**Під час роботи конференції. (На передньому плані): професор Юрій БОНДАРЕНКО та доцент Олександра ОЛЕЩУК**

ловуючі підсумували роботу форуму, було ухвалено рішення заходу. Треба констатувати, що в організації наукової роботи в ТДМУ відбулися відчутні позитивні зрушення. Так, на схвалення заслуговують інноваційно спроможні результати досліджень з актуальних проблем теоретичної та практичної медицини. Традиційно основну частину складають наукові дослідження, виконані на рівні сучасних уявлень про глибинні процеси в живому організмі. Йдеться про збільшення частки досліджень з актуальних проблем сучасної медичної науки й практики, намагання здійснювати глибокий аналіз отриманих результатів з позицій досягнень сучасних фундаментальних і прикладних наукових дисциплін.

Водночас відповідно до вимог сьогодення подальшого вдосконалення вимагає система організації наукової роботи на рівні усіх підрозділів університету, особливо – у сфері планування наукових досліджень з орієнтуванням на вирішення актуальних проблемних завдань сучасної медичної науки та практики.

Виходячи з наведеного, конференція, серед іншого, поставила:

1. При плануванні та виконанні наукових досліджень науковцям університету необхідно активніше долучатися до сучасних надбань у сфері теоретичних знань з фундаментальних і прикладних наук, зокрема, в галузі біо- та наномедицини, ширше запроваджувати в науково-дослідну роботу сучасні інформативні й високотехнологічні методи наукового дослідження (електронно-мікроскопічні та люмінесцентні методи, проточна цитофлюорометрія, полімеразна реакція, сонографія судин) і лікувальних технологій (малоінвазивна та ендovasкулярна хірургія, ензимний тромболізис, програмована імунотерапія).

2. Вважати стратегічно важливим для України взагалі та її медичної галузі зокрема пошук шляхів інноваційної реалізації найбільш значимих і перспективних результатів науково-дослідних робіт в галузі профілактики захворювань, їх діагностики та лікування хворих.

3. І надалі тримати взятий курс на опанування теоретичними і практичними засадами перспективного напрямку нанобіотехнологій, наполегливо здійснювати пошукові наукові дослідження у зазначеній сфері та виходити на реальні шляхи практичної реалізації позитивних наукових результатів.

4. Активізувати винахідницьку та раціоналізаторську роботу, сміливіше знаходити реальні шляхи впровадження перспективних технічних рішень у медичну науку і практику, активніше брати участь у науково-технічних виставках і конкурсах на кращий науково-технічний проект.

5. Ширше залучати до наукової роботи студентську молоддь, повніше висвітлювати науково-дослідницьку та інноваційну роботу серед молодих вчених і студентів.

**Лілія БАБІНЕЦЬ, проректор з наукової роботи ТДМУ, професор, Володимир ВОЛОШИН, керівник відділу форумів, доцент**



# ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИЙ ПЕДАГОГ, НАУКОВЕЦЬ І КЛІНІЦИСТ

**8 травня виповнилося 70 років доценту кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією ТДМУ Юрію Миколайовичу САЮКУ.**

Вельмишановний Юрію Миколайовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям!

У стінах університету Ви здобу-

Юрій Миколайович Саюк народився 8 травня 1942 р. у місті Тернополі в сім'ї корінних тернополян.

1959 р. закінчив із золотою медаллю середню школу №1 і вступив до Тернопільського державного медичного інституту, який закінчив 1965 р. з відзнакою і рекомендацією на науково-педагогічну роботу. З серпня до грудня 1965 р. працював у Підгайцях Тернопільської області викладачем хірургії в медичному училищі та хірургом районної лікарні. З грудня 1965 р. до серпня 1966 р. — лікар військово-транспортної ескадрильї, старший ординатор операційно-перев'язувального підрозділу медико-санітарного батальйону десантної військової частини.

З вересня 1966 р. Ю.М.Саюк навчався в клінічній ординатурі кафедри факультетської хірургії, яку очолював ректор інституту, професор Огій П.О. Проявив нахил до науково-педагогічної роботи, тому після закінчення клінічної ординатури 1968-1970 рр. навчався в аспірантурі на цій же кафедрі. З

ли медичну освіту, а згодом, після року практичної лікарської роботи, армійської служби, успішно пройшли 46-річний трудовий шлях від клінічного ординатора, аспіранта до доцента, завуча кафедри факультетської хірургії, пізніше — доцента кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією.

1970 р. — асистент кафедри факультетської хірургії. 1979 р. захистив кандидатську дисертацію «Деякі показники функціонального стану кори наднирників у хворих на хронічний калькульозний холецистит і механічну жовтяницю у зв'язку з оперативним лікуванням».

Як висококваліфікований хірург, науковець і викладач, Ю.М. Саюк 1982-1984 рр. виконував обов'язки завідувача кафедри хірургії університету в столиці Лаосу — В'єт'янні, після чого повернувся на рідну йому кафедру факультетської хірургії.

З 1993 р. — доцент. Був, зокрема, завучем кафедри, керівником студентського наукового гуртка.

2005 р. у зв'язку з реорганізацією кафедр Ю.М.Саюк став доцентом кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією.

Плідна наукова робота Ю.М. Саюка. Він автор і співавтор понад 60 наукових і навчально-методичних публікацій, у т.ч. двох монографій, 8 раціоналізаторських пропозицій, підруч-

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

Вражає Ваша ерудиція, вірність традиціям хірургічної школи, яку Ви пройшли, і сприйняття нових навчальних методик, інтелігентність у стосунках з колегами та молодією зміною.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оці-



ніка і двох навчальних посібників.

Великий хірургічний досвід, педагогічний і методичний талант Юрія Миколайовича розширили палітру навчально-виховного процесу на кафедрі загальної хірургії.

Не випадково із запровадженням кредитно-модульної

системи навчання, нового семестрового тестового контролю знань студентів незалежним університетським центром саме доцент Саюк Ю.М. представляє кафедру як член комісії, що проводить цей контроль.

Вражає ерудиція Юрія Миколайовича, вірність традиціям хірургічної школи, яку він пройшов під керівництвом професора П.О. Огія і професора Г.А. Сардака. Студентів і молодих лікарів також приваблює інтелігентність, чуйність у стосунках Ю.М. Саюка з колегами та молодією зміною.

Різноманітною була громадська діяльність Ю.М.Саюка: профгрупорг кафедри, куратор студентської групи, народний дружинник, секретар обласного товариства хірургів, член загальноінститутської групи народного контролю, секретар товариського суду інституту,

нки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Юрію Миколайовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

лектор товариства «Знання», учасник інститутських медико-просвітницьких бригад, які виїжджали в села Тернопілля.

Юрій Миколайович разом з дружиною Наталією Павлівною, теж лікарем, доцентом кафедри медичної хімії, виховали сина Андрія, який став лікарем-урологом, і доньку Наталю, яка здобула педагогічну освіту.

Праця доцента Ю.М. Саюка відзначена медаллю «Ветеран праці», грамотою Тернопільської обласної ради, подяками та грамотами ректора університету.

Життя і діяльність Ю.М. Саюка — гідний приклад для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

**Колективи хірургічних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Юрія Миколайовича з 70-літтям, бажають доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, родинного благополуччя, активного й щасливого довголіття.**

**5 травня відзначила ювілейний день народження доцент курсу фізйотерапії кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізйотерапії ТДМУ Наталія Сергіївна КРАВЧЕНКО.**



Вельмишановна Наталіє Сергіївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули медичну освіту, а згодом, після 5 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли

понад 30-річний трудовий шлях від клінічного ординатора до доцента, завуча кафедри фізйотерапії.

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

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Наталіє Сергіївно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

**14 травня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини ТДМУ Людмила Олексіївна ВАКУЛЕНКО.**



Вельмишановна Людмילו Олексіївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Львівського інституту фізкультури та Вороного медичного інституту, п'яти років практичної роботи, в стінах ТДМУ Ви успішно пройш-

ли 37-річний трудовий шлях лаборанта, асистента, доцента спочатку кафедри госпітальної терапії і кафедри фізвиховання, пізніше — кафедри фізіотерапії, медичної реабілітації та курортології, а тепер — медичної реабілітації та спортивної медицини.

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

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Людмילו Олексіївно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

**СТРУНИ ДУШІ  
ВЕСНА ЗЕМЛЕЮ  
ВЛАДАРЮЄ**

Земля прийшла і владарює,  
Усім дарунки роздає.  
Куди вона не помандрує,  
Там скрізь життя нове встає.  
Спочатку тихо і несміло  
Уста торкнулися землі.  
Земля здригнулася, відповіла  
На ніжні дотики її.  
Росою вмилася, прибралась  
Вона в зелений свій вінець.  
Весна зраділа, засміялась  
Й пішла із нею у танець.  
І тут вона торкнулась вишні —  
І вбралась вишня в білий цвіт.  
Весна і їй також послала  
Свій ніжний і палкий привіт.  
Торкнулася весна й берізки,  
Немов сестрицю обняла.  
Берізка ніжно пригорнулася,  
Сльозами вдячності відповіла.  
На крилах радості піднялась  
Весна в небесну голубінь.  
І з висоти землі послала  
Від сонця ласку і теплінь.  
Ой весно, милая сестрице,  
Пошли й мені палкий привіт,  
Щоби в моїй душі кохання  
Засяяло, мов самоцвіт.

**Галина КУЗЬМА,  
буфетниця  
стоматологічного відділення  
Тернопільської  
університетської лікарні**



## РАННЯ ПІСЛЯІНФАРКТНА СТЕНОКАРДІЯ

**Серед нестабільних стенокардій рання післяінфарктна стенокардія (РПС) посідає особливе місце в зв'язку з її суттєвим впливом на прогноз хворого з інфарктом міокарда (ІМ). Згідно з даними різних авторів її діагностують у 15-25 % випадків у хворих з гострим ІМ.**

При РПС напади ангінозного болю за грудиною з вегетативними розладами відновлюються від 3 до 28 днів з дня розвитку гострого ІМ. В основі патогенезу РПС лежить атеросклероз вінцевих судин серця з утворенням локальних стенозів, що призводить до появи гострої ішемії в різних ділянках міокарда. Морфологічним

субстратом є нестабільна атеросклеротична бляшка з її імунним запаленням і розпадом. Як правило, мають місце порушення структури інтими вінцевих артерій з утворенням виразок, нерівних контурів, нагромадження тромботичних мас на нестабільній бляшці. Ці зміни зустрічаються й в інфаркт-незалежних судинах.

Наявність згаданих патологічних змін в інтимі та нестабільній бляшці при РПС у 15-19 % хворих протягом року провокують появу повторних ІМ зі збільшенням смертності в кілька разів порівняно з хворими на ІМ без РПС. Почасти за наявності РПС розвиваються серцева недостатність (33 %), фібриляція шлуночків (9,4 %), рецидив гострого ІМ (6,6 %).

За останніми рекомендаціями кардіологічних товариств про-

грама лікування хворих на ІМ з РПС має містити такі заходи:

1) Коронарографія та ревааскуляризація міокарда протягом найближчих 3 діб з часу появи РПС. Вони показані хворим, у яких рефрактерність до антиангіональних засобів, а також за наявності таких ускладнень, як серцева недостатність, шлуночкові розлади ритму зі змінами на ЕКГ.

2) Хворі з РПС мають отримувати подвійну антиагрегантну терапію, а саме аспірін з клопидогрелем. Ацетилсаліцилову кислоту в перші дні призначають в дозі 150-300 мг/добу, пізніше підтримуючі дози — 75-100 мг/добу. Клопидогрель першого дня — 300 мг/добу, а потім по 75 мг/добу. Останнім часом замість клопидогрелю дедалі частіше застосовують тикагрелор у початковій дозі 180 мг/добу з пере-

ходом на підтримуючу дозу 90 мг/добу.

3) Гепаринотерапія. Чимало існує гепаринів, справа хіба в тому, якому з них віддавати перевагу. Перевага за клексаном в дозі 0,4-0,8 мг двічі на добу і арикстрою 2,5 мг/добу.

Особливої уваги заслуговують статини. Вони пригнічують окислення ліпопротеїдів низької щільності та запалення в нестабільній атеросклеротичній бляшці. Статини викликають стабілізацію ендотеліальної дисфункції, пригнічують тромбоутворення, зменшують продукцію тромбоксану та агрегацію тромбоцитів. З різних підгруп статинів перевага за ефективністю — за аторвастатином: ліпримар (бренд), аторіс, аторвастатин-ратіофарм, туліп. У хворих з ІМ без зубця Q вони запобігають

виникненню РПС протягом найближчих місяців зі зниженням частоти нефатальних ІМ і смерті. Основний недолік деяких лікарів, які беруться до лікування хворих на ІМ — це призначення аторвастатину чи сімвастатину в дозі 40 мг/добу. Кращі результати лікування при дозі 80 мг/добу.

Принадібно зазначити, що прогноз за наявності РПС у хворих на ІМ менш сприятливий, як без цієї форми нестабільної стенокардії. У таких хворих — високий ризик повторних ІМ, раптової коронарної смерті. Для покращення прогнозу в програмі лікування хворих з РПС слід передбачити ранні інвазивні втручання, призначення відповідних доз гепарину, подвійної антиагрегаційної терапії, бета-блокаторів.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

## ТУБЕРКУЛЬОЗ МОЖНА ЗДОЛАТИ

**Про епідемію туберкульозу в Україні мовлять з 1995 року. Нині наша країна посідає друге місце в Європі за кількістю хворих, а щорічні медико-соціальні збитки від туберкульозу становлять майже 2,7 мільярда гривень.**

Як зменшити захворюваність на сухоти? Якою є епідеміологічна ситуація в області. Які особливості перебігу цієї недуги у



**Тетяна КОВАЛЬ**

вагітних, ВІЛ-інфікованих? Ці та інші питання обговорили учасники студентської конференції, що відбулася в ТДМУ імені І.Я. Горбачевського. З цікавими доповідями виступили працівники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, студенти-медики.

— Торік в області взято на облік 585 хворих на туберкульоз (2010 р. — 594). Захворюваність зменшилася з 54,7 до 53,9 на 100 тис. населення (захворюваність в Україні за 2010 рік — 68,4). Із загальної кількості пацієнтів 502 — хворі на легеневий туберкульоз (торік — 506). На жаль, збільшилася захворюваність на бацилярний туберкульоз (з 48,2 до 51,8), що

свідчить про пізнє виявлення туберкульозу, — розповів професор Л.А. Грищук.

В області зареєстровано 7 випадків захворювання на туберкульоз дітей. По одній дитині хворіло у Борщівському, Лановецькому, Теребовлянському, Тернопільському і Чортківському районах, двоє — у Тернополі. Захворюваність серед дітей склала 4,1 на 100 тис. населення, проти 3,5 за 2010 рік.

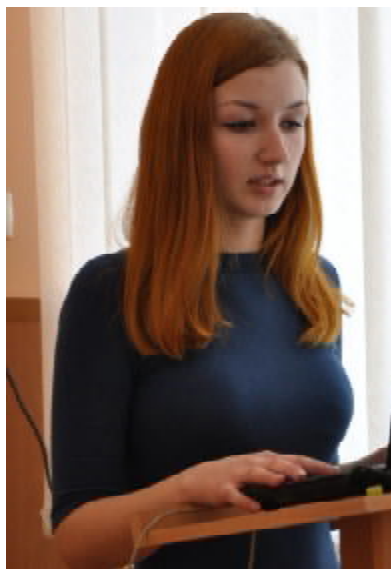
Серед підлітків взято на облік п'ятеро. Захворюваність склала 11,6 проти 4,6 на 100 тис. населення 2010 року. Серед дітей зареєстровано 1 випадок деструктивного та бацилярного туберкульозу. Бацилярна форма виявлена і в одного підлітка.

Одним з основних вимірів, що характеризує епідемічну ситуацію, є показник смертності. За 2011 рік від усіх форм туберкульозу померло 106 хворих (2010 р. — 109). 86 відсотків померлих — чоловіки, особи працездатного віку складають 81 %.

Для приборкання інфекції проводять туберкуліодіагностику, вакцинацію та ревакцинацію БЦЖ. Та останнім часом значно збільшилася кількість відмов батьків від проведення туберкуліодіагностики і

щеплень. Траплялася і періодична відсутність вакцини БЦЖ в області, що загрожує збільшенням захворюваності на туберкульоз серед дітей та підлітків і збільшенням занедбаних форм туберкульозу.

Про туберкульоз і вагітність йшлося у виступі студента 4 курсу Володимира Гука, який зазначив, що захворювання може розвиватися будь-якого періоду вагітності, але частіше в перші 6 місяців після пологів. Під час вагітності і в післяпологовому



**Юлія ДЗЮРБАН**

періоді перебіг зазвичай важчий.

Показами для переривання вагітності є:

- прогресуючий перебіг вперше виявленого туберкульозу легень, туберкульозного менінгіта, міліарного туберкульозу;
- туберкульоз легень з необхідністю оперативного втручання;
- туберкульоз легень в поєднанні з цукровим діабетом, хронічними захворюваннями інших систем і органів з вираженими функціональними порушеннями;
- циротичний туберкульоз.

При контакті з матір'ю до введення вакцини БЦЖ (народження дитини поза медзакладом):

- шпиталізація матері для лікування;
- ізоляція дитини;
- вакцинацію БЦЖ не проводять;
- призначають дитині хіміопрофілактику на 3 місяця;
- після ХП проведення проби Манту.

При ранньому виявленні захворювання у вагітних прогноз позитивний.

Студентка 4 курсу Юлія Дзюрбан для свого виступу обрала тему «Туберкульоз у ВІЛ-інфікованих». ВІЛ-інфекція сприяє розвитку туберкульозу і при первинному інфікуванні, і за рахунок ендемічної реактивації інфекції. За оцінкою ВОЗ, у світі щороку виявляють майже 9 млн. випадків захворювання на ТБ, і майже 10% з них — у ВІЛ-інфікованих. Частота виявлення ТБ серед хворих на СНІД в Європі становить 5—15%, а в країнах, що розвиваються, — 30—50%. В Україні в 2009 р. ВІЛ-інфікованих серед хворих туберкульозом було 14,5 %. У структурі смертності ВІЛ-інфікований туберкульоз складає 43,3%.

Виступ студентки 4 курсу Тетяни Коваль був присвячений історії розвитку фтизіатрії. Перші три етапи розвитку фтизіатрії можна назвати доантибактеріальною ерою боротьби з туберкульозом. Четвертий етап — це початок антибактеріальної ери. 1944 року американський бактеріолог українського походження З. Ваксман отримав стрептоміцин. З 1954 року стали застосовувати натрієву сіль парааміносаліцилової кислоти, тибон, препарати ГІНК (ізоніазид,

фтивазид, салюзід і метазид), а з 1965 — рифампіцин, ефективний антимікобактеріальний препарат. Цей етап був переломним. В результаті застосування нових препаратів епідеміологічна ситуація в наступні роки значно покращилася.

1970-1990 рр. епідеміологічна ситуація продовжувала поліпшуватися, що стало приводом для утопічних прогнозів щодо ліквідації туберкульозу як поши-



**Леонід ГРИЩУК, професор**

реного захворювання у всіх країнах світу. Натомість 1990-1994 рр. спостерігалось помітне погіршення епідеміологічної ситуації з туберкульозом на тлі соціально-економічної кризи, скорочення протитуберкульозних заходів.

Сьомий етап розпочався 1995 року, коли експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я зафіксували в Україні епідемію туберкульозу, адже кількість хворих перевищила 1% населення. З 2007 року і нині ситуація з епідемією туберкульозу дещо поліпшилася.

Але перемогти хворобу можна лише спільними зусиллями, не лише медичними, а й соціальними заходами.

**Оксана БУСЬКА,  
Павло БАЛЮХ (фото)**



# ЧОМУ ХВОРІЮТЬ НАШІ ДІТИ

**Здоров'я дітей – найцінніше надбання цивілізованого суспільства. Воно створює фізичний, духовний, соціальний, інтелектуальний та фізичний базиси країни. Школа – це місце, де дитина проводить значну частину часу, а тому турбота про життя й здоров'я дитини є серед її найголовніших завдань. Одним з основних аспектів формування здоров'я дитини шкільного віку є раціональне харчування та правильна організація фізкультурно-оздоровчої роботи. Проблема охорони здоров'я дітей та підлітків привертає до себе дедалі більшу увагу медицини як у країні, так і на Тернопільщині зокрема.**

– Виришальною причиною погіршення здоров'я дітей та підлітків краю є нестача коштів на розвиток матеріальної бази освітніх закладів, – каже завідувача відділенням гігієни дітей і підлітків Тернопільської облСЕС Марія Дручковська. – Хоча щорічно в області відкривають дитячі дошкільні заклади, здебіль-

шого ті, що не діяли протягом останніх років.

Які ж чинники впливають на здоров'я наших дітей?

Найперше – це гіподинамія, викликана недостатньою технічною оснащеною фізкультурно-оздоровчих закладів, у т.ч. спортзалів загальноосвітніх шкіл. Лише 55,9 % шкіл області мають спортивні зали, як наслідок – дефіцит умов для масових занять фізкультурою і спортом. Недостатня матеріально-технічна база навчально-виховних закладів – загальноосвітні заклади краю забезпечені шкільними меблями на 85-95%, але знач-

на їх частина (50%) потребує заміни та поновлення, навчальні класи й кабінети не обладнані меблями відповідно до п.8.2. ДСанПІН 5.5.2.008-01, це також одна з причин.

Звідси і маємо зростання показника захворюваності кістково-м'язової системи, зокрема, сколіозів і порушень постави. При

проведенні профілактичних оглядів у семирічних дітей виявлено порушення постави в 38,1 на 1000 оглянутих, сколіз – у 16,5 на 1000 оглянутих, у підлітків (учнів 9-11 класів) зафіксовано порушення постави у 80,9 на 1000 оглянутих, сколіоз – у 45,4 на 1000 оглянутих. За час на-



вчання дитини в школі порушення постави у дітей збільшується в 2,1 рази. Серед підлітків захворюваність кістково-м'язової системи посідає друге місце.

Ще одна, здавалося б, непомітна, але вагома причина, за словами Марії Дручковської, яка впливає на захворювання органів зору, – економія елект-

роенергії при короткому світловому дні, недостатнє освітлення в класах. Так, за даними інструментальних досліджень, торік медики зафіксували в 68 загальноосвітніх навчальних закладах області недостатнє природнє освітлення, що становить 8,1 % закладів, в 46-ти школах – недостатнє штучне освітлення (5,5 %), а це впливає на виникнення хвороб очей, передовсім короткозорості, які в структурі поширеності захворювань серед дітей від 0 до 17 років займають третє місце. 2011 року середньо-обласний показник захворювань очей становив 120,38 на 1000 оглянутих.

Окрема тема розмови – неповноцінне харчування учнів. Від недостатності у раціоні вмісту білків, вітамінів та мікроелементів страждає імунітет. Більшість дітей і вдома, і в школі не отримують належного харчування, в країні постійно збільшується кількість бідних сімей, де вживання продуктів впало рівня повно-

цінних раціонів харчування. Перехід з дорогих та якісних на дешеві види продукції через падіння доходів населення поглибили дисбаланс у харчуванні, спричинили виникнення масових гіповітамінозів, анемії, до яких найбільше чутливі діти та підлітки. Щорічно спостерігається збільшення дітей із захворюваннями органів травлення, це – і гастрити, і дуоденіти, і виразкові хвороби шлунка. В структурі поширеності захворювань серед дітей від 0 до 17 років ці хвороби займають друге місце і становлять 133,18 на 1000 оглянутих дітей, що також більше показника 2007 року – 117,7. Захворювання органів травлення залишаються одними з найбільш поширених і серед підлітків (торік зайняли третє місце).

Аналіз показників захворюваності дітей Тернопільської області показав зростання захворюваності, по суті, за всіма нозологічними формами, залежність між зростанням хвороб і розвитком матеріальної бази освітніх закладів.

Отож необхідно подбати про покращення матеріально-технічної бази навчально-виховних закладів, правильно організувати харчування дітей. Навчально-виховні заклади повинні бути такими, де дитині, її батькам, суспільству гарантують збереження й зміцнення здоров'я маленького громадянина.

## ВЕСНЯНЕ ВПОРЯДКУВАННЯ

**Як повідомили в обласній СЕС, прийнято доручення голови Тернопільської обласної державної адміністрації про проведення весняної акції з озеленення та благоустрою населених пунктів і придорожніх смуг автомобільних доріг.**

Утримання та благоустрій прибудинкової території багатоквартирних будинків, прилеглих до них будівель і споруд проводять мешканці цих будинків або комунальні підприємства (сількомунгосп), з якими жителі (товариства) укладають відповідні договори на

утримання та благоустрій прибудинкових територій. Присадібні ділянки та прилегли до них території впорядковують їх власники.

Необхідно привести до належного санітарно-технічного стану всі джерела водопостачання, в т.ч. джерела власного користування. Йдеться й про ремонт та дезінфекцію водопровідних мереж, водонасосних станцій, криниць громадського користування, каптажів, впорядкування зон санітарної охорони водопроводів.

Виявлені стихійні сміттєзвалища в лісових смугах, біля водоймищ створюють умови для розмноження та розповсюдження мишовидних гризунів, бродячих тварин (собак). Як наслідок, – це

створює несприятливу ситуацію з лептоспірозу та сказу. Реєструють велику кількість звернень людей в лікувально-профілактичні заклади з покусамми тварин, у т.ч. бродячих. Одночасно з проведенням двомісячника з благоустрою населених пунктів необхідно організувати також боротьбу з мишовидними гризунами.

Наприкінці березня та на початку квітня працівники санітарно-охоронної служби області провели 60 рейдів, перевірили 1160 об'єктів, охопили 177 населених пунктів і місто Тернопіль. Під час перевірок виявили 217 стихійних



сміттєзвалищ, з них 139 ліквідували. Найбільшу кількість стихійних сміттєзвалищ виявили в Гусятинському районі – 38, Борщівському – 36, Шумському – 28, Заліщицькому – 21, Тернопільському – 21, Теребовлянському – 11, Бучацькому –

11. Обстежили 101 джерело централізованого водопостачання, 380 джерел децентралізованого водопостачання. Впорядкували 61 зону санітарної охорони водогонів.

Працівники санітарно-охоронної служби за порушення санітарного законодавства притягують винних до адміністративної

відповідальності, згідно із статтею 42 Кодексу України про адмінпорушення. Так, складено 71 протокол на посадових осіб за невиконання вимог у сфері благоустрою та дано 226 пропозицій.

## У ПОДОЛАННІ КОРОСТИ

**Як відомо, короста – паразитарна заразна хвороба, збудником якої є коростяний кліщ. Щороку в світі реєструють майже 300 млн. випадків корости, а епідемії хвороби повторюються приблизно через кожні 30 років.**

– У Тернопільській області протягом останніх років фіксують значну кількість випадків корости, – каже завідувача паразитологіч-

ним відділенням обласної СЕС Олена Авсюкевич. – Примітно, що це захворювання спостерігають не лише у дезадаптованих верств населення, а й в осіб, які матеріально забезпечені та дотримуються особистої гігієни.

Впродовж останніх років захворюваність краян на коросту зростає з 772 випадків 2009 р. до 801 торік. 2010 року було виявлено 823 випадки. В I кварталі 2012 року вже зареєстровано 160 випадків.

Торік високий рівень захворюваності на коросту реєстрували в Лановецькому – 159,89 вип. на

100 тис. осіб, Шумському – 113,89, Бережанському – 97,61 районах.

Серед дітей до 17 років було зареєстровано 297 випадків. Найвищі показники – в Бережанському, Лановецькому, Шумському, Чортківському, Заліщицькому, Гусятинському районах. Найбільшу кількість випадків корости зафіксували серед дітей 5-9 років (77 вип.), 15-17 років (74 вип.). Коросту реєстрували навіть у дітей до року (28 вип.).

Майже 50 % випадків корости є завізними, здебільшого серед студентів, які прибули з інших

областей на навчання та проживають у гуртожитках.

Найбільший ризик наразитися на коростяного кліща є в громадському транспорті, яким користується велика кількість людей, при відвідуванні саун, басейнів, спілкування з дітьми з неблагополучних сімей, обмін одягом і покупка речей на ринках вживаного одягу, статевим шляхом, недотримання санітарно-гігієнічних умов у навчально-виховних закладах, гуртожитках і ін.

Як зазначила Олена Авсюкевич, на епідситуацію щодо корости негативно впливають недоліки в роботі медичних працівників лікувально-профілактичних закладів,

низька ефективність профілактичних оглядів, недостатня робота лікарів-дерматологів, педіатрів, терапевтів з виявлення джерел зараження корости, неповне охоплення профілактичним лікуванням контактних осіб.

Відсутність нормативної бази з профілактики корости утруднює виявлення хворих на коросту та надання відповідної медичної допомоги. Спеціалісти обласної санітарно-гігієнічної станції спільно з фахівцями головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації готують наказ про заходи щодо профілактики корости в Тернопільській області.



