

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 20 (373)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
25 жовтня 2014 року



ОГОЛОШЕННЯ

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ) ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:**

**НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:**

— завідувача кафедри анестезіології та реанімації — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня доктора медичних наук, вченого звання професора або доцента, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти років.

— доцента кафедри медичної інформатики — 1 посада;

— доцента кафедри іноземних мов з медичною термінологією — 1 посада;

— доцента кафедри українознавства — 1 посада;

— доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією — 1 посада;

— доцента кафедри медичної біохімії — 1 посада;

— доцента кафедри медичної біоетики і деонтології — 1 посада;

— доцента кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

**НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:**

— завідувача кафедри педіатрії № 2 — 1 посада;

— завідувача кафедри акушерства і гінекології № 2 — 1 посада;

— завідувача кафедри внутрішньої медицини № 2 — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня доктора медичних наук, вченого звання професора або доцента, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти років.

**НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:**

— доцента кафедри загальної хімії — 1 посада;

— доцента кафедри фармацевтичної хімії — 2 посади.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися:  
46001, м. Тернопіль,  
майдан Волі, 1,  
відділ кадрів,  
тел. 52-14-64.

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



**Тетяна ФЕДОРЧУК** — студентка третього курсу медичного факультету

Стор. 6

У НОМЕРІ

Стор. 4

### СТУДЕНТИ-ВОЛОНТЕРИ ТДМУ ВІДПРАЦЬОВУВАЛИ НАВИЧКИ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



Навчання з порятунку потерпілих внаслідок терористичного акту відбулися нещодавно в недобудованій адміністративній будівлі заводу «Сатурн».

До цього заходу залучили всі служби, які рятують людей у надзвичайних ситуаціях. Брав участь у них і волонтерський загін Товариства Червоного Хреста, який складається із студентів п'ятого курсу ТДМУ.

Стор. 9

### КУБОК ПРОЕКТУ «СТУДЕНТСЬКА ДОБА» — У НАС



У Тернополі відбувся освітній проект «Студентська доба-2014». Цей захід дає можливість юнакам і дівчатам спробувати власні сили в інтелектуальних іграх, інтерактивних завданнях і проектній частині.

За підсумками — кращою та найдієвішою стала команда ТДМУ імені І.Горбачевського «Люди в білому».

## ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів краю, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадського життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

**ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА**

**«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:**

на один місяць — 12 грн 56 коп;  
на три місяці — 37 грн 68 коп;  
на півроку — 75 грн 36 коп;  
на рік — 150 грн 72 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

**ІНДЕКС 23292**

# ГІПЕРТОНІКИ ЗНОВУ МОЖУТЬ ОТРИМАТИ ЛІКИ ЗІ ЗНИЖКАМИ

— В область надійшли 2 млн. 270 тисяч, але використали лише 1млн. 168 тисяч, це трохи більше 50 відсотків. Це свідчить про те, що проект використовують не зовсім ефективно, — повідомив на прес-конференції директор департаменту охорони здоров'я ОДА Володимир Курило. — Такий стан справ нас не тішить, бо в реєстрі гіпертоніків перебуває 273 тисячі 709 осіб, а це понад 26 відсотків усіх мешканців краю. Наші лікарі виписали всього 98 тисяч рецептів, 88 тисячам осіб здійснено часткове відшкодування вартості антигіпертензивних засобів. На Тернопільщині до проекту залучені як мережа державно-комунальних, так і приватних аптечних закладів. Це практично майже 80 відсотків усіх закладів, які діють у області. У

**Про це йшлося на нещодавній прес-конференції в департаменті охорони здоров'я Тернопільської ОДА. Як відомо, ще у червні 2012 року в Україні стартував Пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Впродовж цих років він діяв й у нашій області, втім, через фінансові негаразди бюджетної весни його призупинили. Наразі ж уже до завершення нинішнього року держава виділила на відшкодування ліків для гіпертоніків майже 139 млн. грн., які вже розподілили між областями.**

влади, та й самих пацієнтів. Великою помилкою було б кинути на вітер кошти, які держава спрямувала для людей, що потребують довготривалого ефективного лікування.

— У проекті ми з першого дня його створення, — розповіла на

злом і взагалі — інвалідизація. Надія Іванівна навела цифри сумної статистики: в Україні стається понад 50 тисяч інфарктів на рік, у нашому краї — понад тисячу, щодо інсультів, то картина ви-мальовується ще гірша — 120 тисяч випадків реєструють щоро-

прес-конференції проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, професор Надія Ярема. — До цієї справи колишній ректор, світлої пам'яті Леонід Якимович Ковальчук підійшов, як завше, дуже вважено та уважно. Університет виробив алгоритм реальних дій та визначив свою нішу у цьому проекті. Були створені спільні групи, до яких ввійшли завідувачі кафедр, професори, доценти, асистенти, які виїздили у райони області. В селах, у ФАПх, амбулатор-



**Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор**

понад 52 тисячі бланків рецептів, понад 24 тисяч пам'яток для хворих, які розповсюдили серед краян. Моя сім'я також користується ліками, які ми купуємо в аптеках у рамках державного проекту, це суттєве економія родинного бюджету. До прикладу, середня ціна лікарського препарату «амлодипін» становить 8,25 гривні. З урахуванням пілотного проекту пацієнт заплатить тільки 1,58 гривні, а решту вартості компенсує держава. Референтна ціна еналаприлу — 5,73 гривні, а пацієнт платить лише гривню. Бісопролол коштує 8,19 гривні, пацієнт платить 1,57. Практично всі аптечні заклади мали б бути залучені. Нещодавно я відвідала одну з державних аптек і з'ясувала, що там є повний набір медикаментів, які

внесені до проекту. Відвідавши свого сімейного лікаря, людина матиме можливість підібрати власне ті ліки, які будуть ефективними саме для неї. Варто зауважити, що до переліку зараз внесені й комбіновані препарати, які кожен пацієнт може обрати разом зі своїм лікарем. Вартість більшості вітчизняних препаратів відшкодовують стовідсотково, значну частку лікарських засобів іноземного виробництва також можна придбати за доволі помірними цінами. Отож хо-



**Наталія ВІВЧАР, завідувача кардіологічним відділенням університетської лікарні**



**Володимир КУРИЛО, директор департаменту охорони здоров'я ОДА**

програми беруть участь 600 лікарів, які мають повноваження виписувати рецепти. Тому кожен хворий на гіпертонію може звернутися за рецептом до лікаря і у такий спосіб отримати право на відшкодування вартості необхідних ліків. Ціну препаратів першої групи відшкодовують пацієнтам у розмірі 90%, другої — 60-80%. До третьої групи належить низка препаратів, вартість яких може відшкодовуватися у разі зменшення ціни. Прикро, але люди, які мають проблеми з підвищеним тиском, чомусь не дуже охочі звертатися за пільговим рецептом. Неактивні у цій справі мешканці Зборівського, Буцацького, Підгаєцького, Борщівського районів, а, приміром, Збаражчина, Теревляниці показали гарний результат. Взагалі ж, за словами Володимира Курила, успіх цього проекту залежить не лише від медиків, а й згуртованості та ефективної співпраці багатьох структур: аптечної мережі, органів

рнях, ми не лише обстежували хворих, але й роз'яснювали людям, як потрібно стежити за своїм здоров'ям тим, у кого артеріальна гіпертензія, аби уникнути її грізних ускладнень. Пригадую, яку освітницьку кампанію наші викладачі зі студентами розгорнули у селах Підволочиського району — ходили обійстями, у громадських закладах розповідали про цю патологію, вимірювали артеріальний тиск, навчали, як правильно користуватися тонометром, до кого звертатися, щоб отримати ліки зі знижками. Таку ж роботу проводили у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги ТДМУ. Сподіваюся, що коли ми навчимо наших краян не займатися самолікуванням, а звертатися за медичною допомогою, то знизиться й кількість ускладнень: інфарктів та інсультів, викликів швидкої медичної допомоги пацієнтам з гіпертонічним кри-

зу. І все це наслідки нелікованої артеріальної гіпертензії. На жаль, не всі пацієнти знають, що недуга надто підступна, бо значна кількість хворих не відчуває підвищеного артеріального тиску.

— Про свої проблеми з тиском знають лише 60% хворих, з них 40% починають лікуватися, а 20 відсотків недужих це взагалі не цікавить, — зазначила Надія Ярема. — Звісно, люди із серцево-судинними проблемами можуть жити активним життям, працевлаштовуватися, працювати на присадибних ділянках. Але якщо не контролювати свій артеріальний тиск і вчасно не розпочати лікування, може статися непоправне. Тому краще запобігти недузі — лише одна чи дві пігулки для зниження артеріального тиску на добу, це невеликі затрати вашого часу, аби уникнути наслідків гіпертонічної хвороби, які доволі часто призводять до інвалідності. У рамках проекту в нашому видавництві «Укрмедкнига» видали

чється, аби кожна людина, яка страждає від гіпертонії, скористалася такою нагодою, отримавши взамін полегшення та зекономлені кошти.

Як наголосила головний позаштатний спеціаліст-кардіолог департаменту охорони здоров'я ОДА, завідувача кардіологічним відділенням університетської лікарні Наталія Вівчар, подібні проекти довели свою ефективність у багатьох країнах зарубіжжя. Там реально знають про те, як запобігти недузі, а не лікувати вже її наслідки та ускладнення, які надзвичайно грізні — інфаркти, інсульт, ниркова недостатність, ураження зору, периферичної нервової системи. Людина з такою патологією, по суті, стає інвалідом. Тому лікування гіпертонічної хвороби є одним з пріоритетів охорони здоров'я у нашій країні. Його основна мета — це підвищення доступності лікування недужих з гіпертонічною хворобою, особливо серед соціально незахищених

верств населення, вчасне виявлення пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском для запобігання його наслідків, які дають великий відсоток смертності та інвалідності, а також збільшення кількості хворих, які лікуються регулярно та ефективно.

— Реалізація цього проекту — це робота великої команди фахівців і, звісно, самого пацієнта, в якого має бути висока мотивація бути здоровим, насамперед для себе, для родини, — наголосила Наталія Вівчар. — Ясна річ, контроль артеріального тиску, вживання препаратів — це те, що повинно увійти в повсякденний режим життя. Аби уникнути цієї масової та підступної хвороби, варто вести здоровий спосіб життя, відмовитися від шкідливих звичок, дотримуватися дієти з мінімальним вживанням солі, дозувати фізичну активність та, за можливості, споживати органічну їжу. Необхідно стежити за своїм тиском і пам'ятати, що, незалежно від віку, тиск у людини може бути не більше 140 на 90.

Отож держава вже потурбу-

валася про дешеві ліки від найпоширенішої хвороби. Тепер черга самих пацієнтів потурбуватися як про власне здоров'я, так і про заощадження коштів. А для цього потрібно лише відвідати свого дільничного лікаря, отримати рецепт і у найближчій визначеній аптеці придбати ліки за зниженими цінами.

В аптеках є велика кількість препаратів для зниження артеріального тиску. За спектром лікувальної дії розробники проекту вибрали сім груп монокомпонентних препаратів. Загалом у переліку: «Еналаприл», «Лізиноприл», «Бісопролол», «Метопролол», «Небіволол», «Амлодипін» та «Ніфедипін» за міжнародною непатентованою назвою. В рамках пілотного проекту майже 240 найменувань торговельних назв препаратів.

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

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЦУК,  
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**

Засновники:  
Тернопільський  
держуніверситет  
ім. І.Я. Горбачевського,  
головне управління охорони  
здоров'я облдержадміністрації

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

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

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

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

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

# СУЧАСНІ ВИМІРИ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ

**Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА відбулася науково-практична конференція стоматологів «Інноваційні технології в стоматології». Зорганізував колектив стоматологічного факультету нашого університету. Понад сто провідних вчених наукових установ України прибули до конгрес-центру НОК «Червона калина» ТДМУ – делегати з Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Ужгородського національного медичного університету, Буковинського державного медичного університету, представники практичної медицини регіону.**

За час роботи конференції на пленарному засіданні заслухали та обговорили доповіді й повідомлення, які стосуються широкого кола аспектів стоматологічної допомоги в Україні.



**Є. КОСТЕНКО, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету, доцент**

Роботу форуму очолили проєктор з наукової роботи, інноваційних і комп'ютерних технологій, професор Василь Марценюк, завідувач кафедри хірургічної стоматології ТДМУ, професор Ярослав Нагірний, завідувача кафедрою стоматології Харківського національного ме-

дичного університету І. І. Соколова, завідувач кафедри стоматології дитячого віку, доцент ТДМУ О. В. Авдєєв, завідувач кафедри ортопедичної стоматоло-



**Василь МАРЦЕНЮК, проректор ТДМУ, професор**

логії, доцент ТДМУ П. А. Гасюк.

Привітав учасників конференції проректор з наукової роботи, інноваційних і комп'ютерних технологій, професор Василь Марценюк. Успіху й плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань він побажав усім учасникам форуму, зазначивши, що свій десятилітній ювілей колектив стоматологічного факультету ТДМУ зустрічає з вагомими здобутками на науковій ниві.

Участь у роботі форуму взяли провідні вчені різних стоматологічних шкіл України. Серед яких – завідувач кафедри стоматології Харківського національного медичного університету, професор І.І. Соколова, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професор А.Ю. Кордіяка, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету, доцент Є.Я. Костенко, завідувач кафедри хірургічної стоматології Буковинського державного медичного університету, доцент Н.Б. Кузняк та інші.

Пленарне засідання форуму розпочали з виступу доцента кафедри терапевтичної стоматології ТДМУ Наталії Гасюк. Науковець у свої доповіді «Цитологічні та імуногістохімічні критерії прогнозування трансформації різних клініко-морфологічних форм червоного плескатоного лишая» зазначила, що

деякі атипові клінічні форми червоного плескатоного лишая (ЧПЛ) потребують від клініцистів використання найбільш точних лабораторних методів діагностики для верифікації діагнозу, але залишається актуальним питання цитоспецифічних змін епітелію слизової оболонки ротової порожнини на ранніх стадіях розвитку патологічного процесу та в динаміці.

Можливості подальшого вдосконалення системи комплексної діагностики та лікування запальних ускладнень пародонта при проведенні ортодонтичного лікування при залученні фахівців суміжних спеціальностей, арсеналу їх діагностичних і лікувальних методів, спрямованих на регуляцію (за наявності) порушень реактивності організму обґрунтовано у доповіді доктора медичних наук, доцента кафедри дитячої стоматології ТДМУ Олександра Авдєєва «Оптимізація діагностики та терапії запальних ускладнень при ортодонтичному лікуванні».

Студент Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Олег



**Ярослав НАГІРНИЙ, завідувач кафедри хірургічної стоматології ТДМУ, професор**

Залізький у свої доповіді порушив питання прогнозування та надання рекомендацій при застосуванні незнімних зубних протезів з урахуванням стану міжзубних проміжків.

Зацікавлення у присутніх викликав і виступ завідувача кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету Євгена Костенка «Клініко-експериментальне обґрунтування методів ідентифікації осіб за стоматологічним ста-

тусом». Тема особливо важлива в нинішній час, коли у східних областях України, в умовах проведення АТО гинуть сотні військових людей і мирних жи-



**Світлана БОЙЦАНЮК, декан стоматологічного факультету ТДМУ, доцент**

телів та виникає потреба в ідентифікації загиблих.

Актуальні питання сучасної пародонтології висвітлено у роботах, які представили доцент

пародонту були присвячені й інші наукові роботи провідних науковців України. Представник Буковинського державного медичного університету А. І. Продан у своєму виступі наголосив, що провідним патогенетичним фактором захворювань пародонту є системні процеси в організмі людини, зумовлені соматичною патологією.

Цілу низку робіт під керівництвом заслуженого діяча науки і техніки України, професора Ніни Смоляр представили молоді науковці Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Наукові дослідження Х.А. Січкоріз та О.М. Слабої були присвячені особливостям клінічного перебігу та стану тканин пародонта на тлі загальносоматичної патології у хворих з хронічним гепатитом С, залізодефіцитною анемією.

Проблеми комплексного підходу до способів лікування генералізованих пародонтитів висвітлено у роботах науковців кафедр терапевтичної стоматології ТДМУ – доцентів С.І. Бойцанюк та Л.О. Пацкань. Клінічно доведено, що одним з перспек-



(Зліва направо): завідувачі кафедр ТДМУ, доценти **Олександр АВДЄЄВ** і **Петро ГАСЮК**

кафедрі терапевтичної стоматології нашого університету Наталія Чорній та Надія Манащук. Запропоновано в загальну схему лікування генералізованих уражень пародонту вносити аплікаційне введення нестероїдних протизапальних препаратів у формі мазей та введення розчинів у пародонтальні кишені під захисну пов'язку. Встановлено, що застосування НПЗП у комплексному лікуванні пародонта як місцево, так і загально є патогенетично виправданим. Питанням етіології, патогенезу, лікуванню та профілактиці захворювань

тивних напрямків терапії захворювань пародонту є застосування еубіотиків. Використання бактерійних препаратів у лікуванні хворих на генералізований пародонт легкого та середнього ступенів призводить до нормалізації стану аутофлори, відновлення імунного статусу, зникнення алергічних проявів.

Під час форуму університетське видавництво «Укрмедкнига» демонструвало виставку нової наукової друкованої продукції, яку міг придбати кожен охочий в холі НОК «Червона калина». За результатами конференції прийняли рішення-рекомендації щодо підвищення рівня надання стоматологічної допомоги у клініках України. Ознайомитися з матеріалами конференції можна у третьому номері всеукраїнського науково-практичного журналу «Клінічна стоматологія».

**Світлана БОЙЦАНЮК, декан стоматологічного факультету ТДМУ**



ФОТОРЕПОРТАЖ

## СТУДЕНТИ-ВОЛОНТЕРИ ТДМУ ВІДПРАЦЬОВУВАЛИ НАВИЧКИ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Навчання з порятунку потерпілих внаслідок терористичного акту відбулися нещодавно в недобудованій адміністративній будівлі заводу «Сатурн». До цього заходу залучили всі служби, які рятують людей у надзвичайних ситуаціях, зокрема, представників Служби безпеки України, управління Державної служби надзвичайних ситуацій України у Тернопільській області, бригади «швидкої допомоги» та волонтерський загін Товариства Червоного Хреста. Зазначимо, що волонтерський загін складається із студентів п'ятого курсу Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

За легендою — терористичний акт стався в супермаркеті, в якому внаслідок вибухів обвалилися стіни. Представники Служби безпеки України перевірили будівлю та територію навколо неї щодо безпеки для роботи рятувальних служб. До пошуку постраждалих залучили кіннологічну службу. Представники Тернопільського центру екстреної допомоги та медицини катастроф і волонтерський загін Товариства Червоного Хреста надали медичну допомогу тим, хто постраждав внаслідок теракту. Загалом в обов'язки волонтерського загону входить допомога медикам під час виникнення масових випадків з травмуванням людей. Як правило, в цих ситуаціях є більше потерпілих, аніж тих, хто може вчасно й правильно допомогти. Волонтери на «відмінно» впоралися з поставленими завданнями під час сортування постраждалих, максимально були корисними в червоному та жовтому секторах. До речі, в жовтому секторі медики працювали в другу чергу, тому волонтери-червонохрестівці були єдиними, хто контролював стан постраждалих, надавав медичну й психологічну допомогу.

Також студенти допомагали психологам служби надзвичайних ситуацій у зеленому секторі, де перебували люди, які не мали видимих пошкоджень, але зазнали стресу й отримали психологічну травму. За словами завідувача кафедри медицини катастроф та військової медицини, професора Арсена Гудима, всі учасники волонтерського загону стажувалися у Польщі та отримали сертифікат від польської Ради реанімації, що вони досконало володіють базовими реанімаційними заходами. Ролі постраждалих виконували також студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського. Їм це вдалося легко,



адже майбутні лікарі добре знають характер травм і можуть бездоганно відтворювати стан постраждалого.

Виконуючи обов'язки головного лікаря станції виїзної екстреної консультативної допомоги Володимир Сотула наголосив, що «кожне навчання дає цінний досвід. Ми бачимо свої недоліки, які варто доопрацювати. Це дає можливість практично відпрацювати навички. Тим більше, рятування та надання екстреної медичної допомоги є складним етапом під час виникнення надзвичайних ситуацій. Чим швидше й якісніше таку допомогу нададуть, тим кращі прогнози на майбутнє будуть щодо здоров'я людей. Зазначу, що на велику кількість постраждалих наших сил завжди не вистачить, тому допомога громадських організацій, волонтерів, представників громадськості, які мають відповідні навички, є за-

поруюкою того, що вдається рятувати життя людей».

Уперше під час цих навчань продемонстрували евакуацію постраждалих з висоти 20 метрів, під час якої рятувальник разом з травмованим на рятувальній дошці опускався вниз за допомогою канатів. «Головне досягнення Державної служби надзвичайних ситуацій України



у тому, що вона дає можливість залучати штатних альпіністів до роботи в таких ситуаціях. Медики під час своїх дій уже врахували ті зміни, які були прийняті у нормативному українському законодавстві. До них входить і наказ Міністерства охорони здоров'я України щодо процедури надання медичної допомоги при масових випадках. Тернопі-

льський державний медичний університет, зокрема кафедра військової медицини та медицини катастроф, брав участь у розробці цього стандарту», — додав професор Арсен Гудима.

Голова загону першої медичної допомоги Товариства Червоного Хреста, студентка ТДМУ Ірина Рондяк відзначила високий рівень організації навчань і злагожену роботу усіх служб. «Всі допомагали один одному. Жоден пацієнт не був залишений без уваги та контролю його стану. Коли кожен виконує свою роботу, тоді справді зручно працювати», — наголосила Ірина.

Нагадаємо, що до складу волонтерського загону входять такі студенти ТДМУ: Михайло Бойко, Андрій Ткачук, Назар Труш, Степан Тодорук, Андрій Гвоздецький, Василь Маховський, Ігор Рончук.

Текст і фото  
Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ

# ВАСИЛЬ МАРТИНЮК: «КАФЕДРА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ РОЗРОБЛЯЄ НОВІ МЕТОДИКИ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ, НАДАЄ КОНСУЛЬТАТИВНУ ТА ЛІКУВАЛЬНУ ДОПОМОГУ»

**Відомо, що санаторно-курортне лікування – один із завершальних етапів лікувального процесу. За своєю значимістю не менш важливий у загальному процесі одужання пацієнта, адже дозволяє лікувати не лише певне захворювання, а й супутні недуги та й взагалі увесь організм. Найголовніше те, що природні методи лікування та оздоровлення, на яких базується курортологія, не мають побічних ефектів, а відтак не завдають шкоди, до того ж увесь процес відбувається у комфортних для пацієнта умовах, справляє тривалий лікувальний ефект. Про розвиток санаторно-курортної галузі у нинішніх непростих реаліях і секрети власного успіху – в інтерв'ю з головним лікарем ТДВ «Санаторій «Медобори», кандидатом медичних наук, заслуженим лікарем України Василем Мартинюком.**

**– Василю Івановичу, як вважаєте, санаторно-курортне лікування в Україні погіршилося з часів колишнього СРСР чи навпаки. Як вийти на шлях розвитку?**

– З часів розпаду СРСР держава практично не опікується більшістю санаторіїв, окрім відомчих.

Якщо протягом усіх років існування санаторно-курортної сфери вона була дотаційною, то з часів незалежної України у бюджеті не лише не передбачаються подібні асигнування, але й у виплаті податків її прирівняли до промислових підприємств.

Відтак відсутність бюджетного фінансування призвела до згорання багатьох державних програм. Не секрет, що спеціалізовані санаторії перейшли здебільшого на сезонний характер роботи, деякі з них навіть згорнули свої лікувальні бази, натомість ставши закладами відпо-

чинку з низьким рівнем сервісного обслуговування. Через відсутність державного контролю почали з'являтися нові заклади – бази відпочинку з лікуванням, оздоровчі центри, що мають слабку медичну базу й не завжди кваліфікований персонал. Тому санаторно-курортну систему України нині важко навіть зобразити в уяві, незважаючи на високу актуальність санаторно-курортного лікування.

Особливо нагальною ця проблема є для хворих на туберкульоз, бронхо-легеневу, серцево-судинну патологію, з недугами опорно-рухового апарату, кількість яких щороку зростає. У такій ситуації санаторно-курортне лікування необхідно не лише зберігати, а й розвивати.

Істотним гальмом на шляху розвитку санаторно-курортної галузі України є, на мій погляд, відсутність чіткого законодавства про курортну діяльність. Тому, переконаний, необхідно створити таку структуру, як Державний комітет з управління курортами України, який узяв би на себе функції розробки та реалізації єдиної загальнодержавної програми розвитку курортної справи та координацію діяльності в цій галузі всіх зацікавлених міністерств і відомств. Це дозволить створити організаційні засади для акумуляції, розподілу й контролю щодо використання матеріально-фінансових ресурсів. За таких умов ми могли б у нашій країні оздоровлювати на третину більше наших громадян, окрім того, це сприяло б підвищенню ефективності роботи курортного комплексу загалом.

Особливо гострими нині є й проблеми власності. Візьмемо, до прикладу, питання фінансування державного та приватного санаторно-оздоровчого закладу. Видатки на життєдіяльність цих підприємств майже однакові. А от реальна картина щодо умов перебування, сервісу, кількості та якості оздоровчих процедур у приватній та державній лічниці не на користь останньої. Чому ж так неефективно «працюють», виділені державою кошти? Можливо, вся справа в особі власника державного курорту, який

нерационально використовує бюджетні кошти – скажімо, не хоче чи не вважає за потрібне переглянути штатні розписи, скоротивши незатребуваний персонал, змінити водогінну чи опалювальну системи задля ефективнішого використання фінансових ресурсів. Така власноруч вибудована політика економії дозволяє керівнику санаторно-курортного закладу спрямовувати вектор діяльності підприємства на розвиток, а не на процедуру освоєння бюджетних коштів. Хочу навести один, але, на мій погляд, доволі промовистий приклад з життєдіяльності нашого закладу: торік ми перейшли на менш затратний вид палива, що дозволило у 2,5 рази зменшити втрати та економити у такий спосіб щомісяця майже сто тисяч гривень.

**– Які стандарти санітарно-курортного лікування в Україні, чи дозволяє нинішній матеріальний стан і фінансування санаторіїв їх дотримуватися?**

– Звісно, створені вітчизняні стандарти санаторно-курортного лікування. Заклад з вивскою «санаторій» має обов'язково їх дотримуватися. Якщо він не відповідає певним стандартам, то там не мають права лікувати людей, хоча зараз таких псевдосанаторіїв дуже багато. Напевно, всім відомо, як «перепрофілювалися» у санаторно-курортні заклади колишні піонерські табори. Нашвидкоруч обладнавши кабінет масажиста, закупивши кілька фізіотерапевтичних апаратів і біует з привізною мінеральною водою, там також надають санаторно-курортні послуги. Зауважте, що ціна путівки в таких «оздоровницях» не менша, ніж у тих, хто працює у законодавчому полі. І якщо взяти до уваги те, що пацієнт не завжди обізнаний зі стандартами лікування у такому санаторії, то у мене, як керівника, виникає запитання, а чи створені нині умови для здорового конкурентного середовища? Не буду заперечувати, що такі підприємства не потрібні у нашому суспільстві, але вони мають знайти власну нішу, можливо, у соціальній чи психо-

логічній реабілітації, яка нині також доволі актуальна. Щодо санаторно-курортних закладів, то держава має потурбуватися й визначити прозорі та рівноцінні правила гри для усіх її учасників. Це – наявність на території лічниці природних лікувальних ресурсів, необхідної інфраструктури для їх експлуатації, висококваліфікованого медперсоналу, сервісних послуг, усі ці вимоги давно «прописані», але на жаль, на папері, а хотілося б, щоб у наших реаліях.

**– Методики санаторно-курортного лікування: хто їх нині розробляє в Україні, чи з'являється щось нове, чи впроваджується? Наука «курортологія» в Україні розвивається чи жевріє?**

– Методики санітарно-курортного лікування розробляє насамперед Одеський НДІ курортології та фізіотерапії, а також кафедри курортології при медичних академіях та університетах. На мій погляд, з'являється нині багато нових методик, які застосовують у своїй практичній діяльності фахівці з медреабілітації та курортології. Отож курортологія як наука в Україні розвивається. «Медобори» вважаються навчальною та науковою базою Тернопільського державного медуніверситету ім. Івана Горбачевського. У нас розмістилася кафедра медичної реабілітації, яка розробляє нові методики відновного лікування, надає консультативну та лікувальну допомогу. Щороку на наших теренах проводимо всеукраїнську конференцію з нетрадиційних методів лікування, на кілька днів до нас приїздять фахівці з усієї України, читають лекції, діляться новинками галузі, проводять майстер-класи, відтак весь наш персонал також здобуває нові знання та оволодіває сучасними методиками відновного лікування.

**– Поділіться, будь ласка, секретом успіху «Медоборів» і власними новаціями?**

– Знаєте, не просто було робити з міжколгоспного санаторію, який, звісно, не був курортною Меккою Тернопільщини, заклад, куди нині їдуть поліпши-

ти власне здоров'я мешканці з усієї України та зарубіжжя. Ринкові відносини диктували свої правила, а ми змінювали усталені підходи до діяльності в курортній галузі. Ставку вирішили робити на ефективний менеджмент, як це нині називають. Розпочали з налагодження зв'язків з громадськими та державними організаціями, підприємствами та фірмами різних форм власності, водночас зміцнювали матеріально-технічну базу, зайнялися піар-політикою та створенням позитивного іміджу закладу, розширювали види оздоровчих послуг. Наші стратегічні плани базувалися на ефективності оздоровчого процесу, адже сам Бог велів скористатися всім цим розмаїттям лікувальних чинників, що подарувала «Медоборам» природа. Це – і сірководнева, натрій-хлоридна йодобромна вода, і торфогрязі, і поклади лікувальної блакитної глини. Крім нових методів лікування та реабілітації, велику увагу приділили й нетрадиційним чинникам. Уперше в Україні спробували лікувати живим світлим нефільтрованим пивом. Воно вживається, як «традиційно» всередину, так і по-іншому: робимо пиво-медові обгортання та пивні ванни. Ефективно застосовуємо апітерапію – лікуємо бджолами та продуктами бджільництва, а нещодавно спорудили спеціальні ліжка для лікування біополем бджіл. Запровадили гірудотерапію, а також іпотерапію – лікування за допомогою коней. Серед перспективних методів – кріотерапія, для цього придбали спеціальне обладнання – кріосауну. Нещодавно побудували печеру з брил Солотвинської сольової копальні. В планах – широке застосування сірко-водневої води. У спеціальних чавунних чанах буде підігріта сірководнева вода, хворі прийматимуть ванни безпосередньо на свіжому повітрі. Сучасна медицина та фізіотерапія зробили великі кроки вперед, тому поруч з природно-лікувальними факторами в нас є всі види традиційної фізіотерапії, різні види масажу.

**Лариса ЛУКАЦУК**

ОБ'ЄКТИВ



**Діана ГІЛЬ, студентка медичного факультету (ліворуч);  
Марія РУБЛЕНІК, студентка фармацевтичного факультету (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



# ТЕТЯНА ФЕДОРЧУК: «ТДМУ ДАЄ ЯКІСНІ, ГРУНТОВНІ ЗНАННЯ»

**Студентка 3 курсу медичного факультету Тетяна Федорчук народилася в Тернополі в сім'ї медиків.**

— Мої батьки 1995 року закінчили ТДМУ. Вони — однокурсники. Тато студентом ВНЗ став після коледжу й усі роки навчання в університеті був старостою курсу. Нині він хірург Луцької міської клінічної лікарні. Мама — терапевт. Багато років віддала медицині мої дідусь та бабуся. Дідусь досі працює терапевтом в селі Острожець Рівненської області, і хоча давно міг би вийти на пенсію, але на заслужений відпочинок не квапиться, бо дуже любить свою роботу. Багатьох своїх пацієнтів він знає з перших років життя й пацієнти його люблять та шанують за життєву та професійну мудрість, важкої хвилини звертаються за допомогою. Загалом медиків у нашому роду чимало: тітки, дядьки, двоюрідні сестри й брати теж здобули лікарський фах. Мабуть, любов до медицини мені передалася генетично. Відколи себе пам'ятаю, моєю найзаповітнішою мрією було — стати лікарем. Переконана, що це найблагородніша професія.

**— Отже, ви продовжили сімейну традицію.**

— Як і моя старша сестра Ірина. Вона вже закінчила ТДМУ та працює терапевтом у Луцьку.

**— І ви, і сестра обрали університет, де вчилися й ваші батьки. Це ж не випадково?**

— Щоб стати гарним лікарем, потрібні якісні ґрунтовні знання, а в ТДМУ навчальний процес

прекрасно організований та відповідає європейським стандартам, створена потужна матеріально-технічна база. Згідно з останнім рейтингом МОЗ України наш університет посідає перше місце серед ВМ(Ф)НЗ України IV рівня акредитації. Тому вчитися тут мріяв би кожен. А ще мені дуже сподобався Тернопіль. Уперше вже дорослою я приїхала сюди, коли подавала документи для вступу. Сестра ознайомила мене з містом, розповіла де яка кафедра, показала університетські корпуси та гуртожитки. Умови навчання й проживання сподобалися, тож моє прагнення стати студенткою саме цього ВНЗ лише зміцніло. Не останню роль зіграло й те, що Тернопіль — місто затишне, зелене, чисте. А чудове озеро з острівцем остаточно підкорило моє серце. В Луцьку такого немає.

**— Вступ до ВНЗ — подія, що змінює життя. Яким був для вас перший рік навчання?**

— Складним, але цікавим, насиченим новими враженнями. Зустріла багато нових друзів і чудових викладачів, чії поради та підтримка полегшили вступ у доросле самостійне життя. До того ж мені пощастило: в студентському гуртожитку мене поселили в одній кімнаті із сестрою. Ірина тоді була на 6 курсі. Взагалі я дуже швидко адаптувалася до студентських буднів.



**— Навчання у школі є основним підґрунтям успішного вступу, а школи ви закінчили...**

— Із золотою медаллю. Щороку брала участь у різних олімпіадах, зокрема, з біології. Відвідуючи Малу академію наук, написала науково-дослідницьку роботу на тему «Екологія нашого краю», яку представляла на обласному конкурсі-захисті. Активно виступала також на сцені: співала в хорі, відвідувала гурток з хореографії. Нас запрошували з концертом і в інші області. Але в 11 класі сценічні захоплення відкинула, зосередившись на навчанні, бо хотіла підготуватися до іспитів якомога краще і, вважаю, вчинила правильно.

**— Дивлячись на вашу легку, граційну ходу, розумієш, що**

**мистецтво танцю вам не чуже.**

— Коли стала студенткою, знову згадала про своє давнє захоплення. Відвідую гурток з хореографії, який організували в гуртожитку. На заняттях виконуємо різні танці: бальні, сучасні, східні. Зі східними танцями раніше знайома не була, вони є новими для мене, а я люблю пізнавати щось нове й цікаве.

**— Що відчували, побачивши своє ім'я в списку майбутніх студентів?**

— Невимовну радість. До слова, документи подавала в три медуніверситети: в Тернополі, Києві та Чернівцях. Вступила в усі, але обрала ТДМУ, бо знала про наш університет з розповідей батьків, сестри, друзів, які тут навчалися. І ще жодного разу не пошкодувала про власний вибір. Тут є у кого вчитися й запозичувати досвід, до послуг студентів — прекрасно обладнані навчальні корпуси та потужна клінічна база. А ще тут панує атмосфера справжнього храму знань. Запроваджена кредитно-модульна система організації навчального процесу, розумна система «єдиного дня» — все це вже довело свою ефективність. Також мені пощастило з групою. Переконана, якби організували конкурс на кращу студентську групу, ми неодмінно б виграла. Мої одногрупники — активні, дружні та веселі. Ми поважаємо одне одного, бо кожен з нас — особистість.

**— На першому курсі вас обрали старостою.**

— Мені це приємно.  
— Ще недавно ви були абітурієнткою, потім — першокурсницею, нині навчаєтесь на третьому курсі. Позаду — об'єктивно-структурований практичний іспит (ОСПІ), який показав, що ви добре засвоїли теоретичні дисципліни, які вивчали в попередніх семестрах.

— Так, ОСПІ, який увібрав у себе п'ять дисциплін, склала на 12. Це максимальна кількість балів, які можна було набрати. Звичайно, було непросто. А де навчання є легким? Як кажуть, важко в навчанні, зате легко буде згодом у медичній праці.

**— Чи визначилися вже з майбутньою спеціалізацією?**

— Ні, адже клінічні дисципліни ще вивчатиму, та вже зараз можу сказати, що з кожним роком вчитися дедалі цікавіше.

**— Як гадаєте, яким буде для вас цей навчальний рік?**

— Напруженим. Буду складати «Крок», а це дуже важливий іспит. Тому важливо не гаяти час даремно, не розслабитися, адже попереду багато роботи.

**— Які маєте захоплення поза навчанням?**

— Люблю дивитися науково-документальні фільми на медичну тему. Читати.

**— Чий приклад вас наснажує? На кого хотіли б бути схожою?**

— На тата. Він не тільки прекрасний хірург, але й людина гарна. До нього звертаються пацієнти не лише з України, а й з-за кордону.

**— Тобто, ви теж хотіли б оперувати?**

— Наразі не знаю. Топографічну анатомію й оперативну хірургію ще вивчатимемо. Якщо переконаюся, що хірургія — це моє, то піду татовою стежкою.

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

## ЗАХІД

# ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У МІЖНАРОДНІЙ ВИСТАВЦІ ТЕХНОЛОГІЙ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

Група студентів IV-V курсів спеціальності «Фармація» ТДМУ імені І.Горбачевського (українські та іноземні студенти), яку очолювали кандидат фармацевтичних наук, доцент, виконуюча обов'язки завідувача кафедри фармацевтичної хімії Ольга Поляк, кандидат фармацевтичних наук, старший викладач кафедри фармацевтичної хімії, заступник декана фармацевтичного факультету Лілія Логойда та старший лаборант кафедри фармацевтичної хімії Оксана Бача взяли участь у V Міжнародній виставці технологій фармацевтичної промисловості PHARMPROM та міжнародному форумі «Комплексне забезпечення лабораторій», яка щорічно відбувається в Києві.

Цей захід має міжнародний рівень представництва й презентує

тут інноваційний практичний підхід до розв'язання проблем сучасної фармації. Це єдиний в Україні масштабний форум, який

відображає стан фармацевтичної галузі України та консолідує інтереси операторів фармацевтичного ринку, представників науко-

вого, освітнього, інвестиційного секторів і держави. Міжнародна наукова програма виставки об'єднує практикуючих фармацевтів, лікарів, наукових співробітників, молодих вчених, студентів. Серед учасників форуму є вітчизняні та іноземні компанії, виробники, експортери, імпортери й дистрибутори фармацевтичної, парафармацевтичної, космецевтичної продукції; постачальники комплексних рішень для забезпечення фармацевтичних підприємств необхідним обладнанням, сировиною, складниками, інжинірингових рішень щодо удосконалення технології виробництва.



У цьогорічному заході взяли участь 120 компаній України, Росії, Вірменії, Молдови, Китаю, Німеччини, Швейцарії, Італії, Індії тощо. Експозиційна площа складала 2670 кв. м. Міжнародний форум фармацевтичної індустрії супроводжувався актуальною багатопрофільною науковою та діловою програмою. Зокрема, спеціально для виробників фармацевтичної продукції була проведена науково-практична конференція «Фармакопейні вимоги з контролю якості лікарських засобів в Україні» (організатор — Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів).

На конференції презентували та обговорювали інноваційні рішення й технології для виробників лікарських засобів від етапу розробки та виробництва до контролю якості готової продукції. Як підсумок — всі учасники виставки від університету отримали приємні враження та незабутні спогади.

**ВІТАЄМО!**

**2 жовтня відзначила ювілейний день народження старший лаборант кафедри патологічної анатомії із секційним курсом і судовою медициною, технічний секретар спеціалізованих вчених рад із захисту докторських і кандидатських дисертацій ТДМУ Наталія Миколаївна ЛЕВАНДОВСЬКА.**

Вельмишановна Наталіє Миколаївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Київського державного університету імені Тараса Шевченка у стінах Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли понад 25-літній трудовий шлях: спочатку старшого бібліографа, бібліографа I категорії відділу науково-медичної інформації, старшого лаборанта кафедри анатомії людини, а останні понад 14 років — старшого лаборанта кафедри патологічної анатомії.

Ваша ерудиція дозволяла за



сумісництвом працювати асистентом кафедр анатомії людини та патологічної анатомії, науковим співробітником центральної науково-дослідної лабораторії.

Особливо цінуємо Вашу понад 16-літню працю у важливому підрозділі університету — техніч-

ним секретарем спеціалізованих вчених рад із захисту докторських і кандидатських дисертацій, де Ви проявляєте високий професіоналізм, організаторський талант, вміння працювати з людьми, пунктуальність, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

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

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

**6 жовтня відзначила ювілейний день народження інспектор секретаріату ректора ТДМУ Ганна Василівна ЧЕРНЕЦЬКА.**

Вельмишановна Ганно Василівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли понад 37-літній трудовий шлях: спочатку секретар-машиністки, старшої машиністки, машиністки першої категорії канцелярії, оператора комп'ютерного центру, завідувача канцелярією, а останні роки — інспектора секретаріату ректора.

Глибоко поважаємо й шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, вміння працювати з людьми, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.



Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити доб-

ро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

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

Нехай не згасає молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша життєва нива!

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

**20 жовтня відзначила ювілейний день народження ветеран ТДМУ, кандидат медичних наук Євгенія Станіславівна ЧОРНОУС.**

Вельмишановна Євгеніє Станіславівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після чотирьох років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 38-літній трудовий шлях клінічного ординатора, асистента кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань, а останні роки — асистента кафедри інфекційних хвороб і викладача медичного коледжу університету.

Після завершення науково-педагогічної діяльності на кафедрі Ви й надалі реалізовуєте свій великий клінічний досвід, працюючи викладачем приватного медичного коледжу.

Колектив університету глибоко



поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників першого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідчено-

го педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Євгеніє Станіславівно, доброго здоров'я, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активно го та щасливого довігліття.

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

**КОТЕЛЬНЮ ГУСЯТИНСЬКОЇ ЛІКАРНІ ПЕРЕВЕЛИ НА ВУГІЛЛЯ, ПАЛЕТИ Й ДРОВА**

**У Гусятинській центральній комунальній районній лікарні стала до ладу нова котельня на твердому паливі, яка обігріватиме 11 корпусів лікарняного закладу та дозволить на 20-25 відсотків зекономити витрати на опалення.**

Під час урочистого відкриття котельні голова облдержадміністрації Олег Сиротюк подякував усім, хто долучився до її будівництва.

— Використання альтернативних видів палива нині є надзвичайно актуальним, адже дозволяє економити природний газ, а відтак поліпшити ситуацію в енергетичній сфері, — зазначив голова ОДА. — Тож усім керівникам районів треба вжити заходів, щоб лікарні, школи та інші заклади соціального призначення були забезпечені твердопаливними котлами. Гусятинський район в цьому показав гарні результати. Є взаємодія між районною адміністрацією та радою. І відкриття нової котельні лише підтверджує, що успіх там, де немає протистояння, а є спільна робота.

За словами голови Гусятинської райдержадміністрації Ігоря Аніловського, будівництво твердопаливної котельні, яка б дозволила відмовитися від газу, вимагало чимало коштів. На фінансування з державного бюджету

в такий складний для країни час не розраховували. Реалізували проект за кошти ПП «Гусятинтепло». І це позитивний приклад державно-приватного партнерства.

У новозбудованому приміщенні встановили два котли марки APC 830. виготовлені на Коростенському заводі. Для опалення використовуватимуть вугілля, палети та дрова. Проектна вартість котельні склала 1,2 мільйона гривень. Торік за використання природного газу Гусятинська центральна комунальна районна лікарня заплатила 1 мільйон 106 тисяч гривень. Нові твердоопалювальні котли дозволять зекономити 200 тисяч, а лікарняні корпуси будуть з теплом. За потреби лікарня зможе використовувати й стару газову котельню, яку завбачливі господарі зберегли.

Голова облдержадміністрації відвідав також створене торік прийнятно-діагностичне відділення Гусятинської центральної комунальної районної лікарні. Нині за кошти благодійників його реконструюють, як і відділення анестезіології та реанімації. Тут ремонт вже завершили, в палатах — функціональні ліжка. При відділенні працює клініко-біохімічна лабораторія. Також керівник області оглянув відремontоване приміщення місцевого центру первинної медико-санітарної допомоги.

**Лідія ХМІЛЯР**

**ГОЛОВНЕ, ЩОБ ХВОРОБА ВІДСТУПИЛА...**

**В обласному клінічному онкологічному диспансері відбулося відкриття оновленого поліклінічного відділення. Участь в урочистостях взяли голова облдержадміністрації Олег Сиротюк, заступник голови обласної ради Олег Боберський, директор департаменту охорони здоров'я ОДА Володимир Курило та головний лікар обласного клінічного онкологічного диспансеру Леонід Шкробот.**

Тернопільський обласний онкодиспансер функціонує з 1949 року. Нині тут розгорнули 265 стаціонарних ліжок, з них 205 — хірургічного профілю, 60 — радіологічного. Функціонує п'ять стаціонарних спеціалізованих відділень, диспансерно-поліклінічне відділення та відділення анестезіології з палатою інтенсивної терапії, а також централізована клінічно-діагностична й цитологічна лабораторія та рентгенвідділення.

У краян заклад, щоправда, викликає певну бентегу, адже

онкологічні захворювання часто призводять до летального завершення. Проте медики вважають, що все не так трагічно, звертатися за лікуванням просто потрібно вчасно. Відтак щорічну спеціалізовану медичну допомогу в онкологів отримують 7,5 тисяч хворих. Лікарі виконують на рік до 3000 операцій, 1500 хворих отримують променеви терапію, 2700 — хімотерапію.

Поліклінічне відділення онкодиспансеру функціонує у складі онкологічного диспансеру. І, власне, сюди передовсім приходять вже хворі, або ті, які хочуть обстежитися з профілактичною метою. Торік відвідали поліклініку онкодиспансеру понад 29 тисяч людей, половина з яких мешканці сіл області. Відтак поліклініка давню потребувала оновлення. Завдяки реконструкції поліклінічного відділення, зокрема, добудови третього поверху, отримано додаткові площі для розміщення чотирьох кабінетів функціональної діагностики, окремого операційного блоку з післяопераційними палатами та п'яти кабінетів для прийому лікарів.

**Галина ВАНДЗЕЛЯК**

# ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОБГОВОРИЛИ НА ВИСОТІ 5280 ФУТІВ

Цьогорічний 72-ий конгрес Американської академії дерматології відбувся у місті Денвері. Провідні фахівці світу обговорили актуальні питання щодо застосування новітніх методів лікування та діагностики дерматологічних захворювань, поділилися досягненнями та останніми новинами дерматологічної науки й практики. Вже укротче участь у роботі конгресу взяла професор курсу дерматовенерології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Світлана ГАЛНИКІНА.

**– Світлано Олександрівно, чим вражали на форумі цього разу?**

– Форуми Американської академії дерматології є особливою подією в моєму житті. З радістю приймаю запрошення на нові зустрічі. Його організатори завжди намагаються створити нам комфортні умови праці, представити найновіші повідомлення, озвучити перспективні досягнення у світлі останніх подій сучасної дерматології. Чимало гарячих проблем дерматологічної практики обговорили на засіданнях й цього разу. Примітно, що за всю 75-річну історію академії цьогорічний конгрес відбувся у Денвері. І цей вибір був не випадковим, бо ж нинішній форум вирішили зорганізувати під знаком охорони навколишнього середовища, тому й обрали для цього найбільш екологічно сприятливий штат Колорадо. Взагалі ж це місто високих екологічних стандартів – кришталеве пріске повітря, чиста вода, про суті, немає загазованості на вулиці. Денвер ще називають містом однієї милі, і це не є перебільшенням, бо місцевість, на якій воно розташоване, становить 5280 футів над рівнем моря.

Пріємні несподіванки розпочалися вже в небі, коли ми захоплюючись спостерігали, як вправно балансує літак поміж вершинами гірських хребтів і білосніжними хмарами, приземляючись в одному з найбільших аеропортів Сполучених Штатів Америки. Надзвичайно вразило й місце проведення форуму – монументальна споруда конгрес-центру в сучасному стилі хай-тек, надзвичайно простора, з великою кількістю добре продуманих в архітектурному вирішенні конференц-залів.

Цікавий сюрприз чекав у приміщенні атриуму, коли блакитне велетенське ведмежа чотирнадцятиметрового зросту вітало усіх крізь скляну стіну і здавалося, ніби воно хотіло потрапити всередину, щоб бути разом з нами. Усі зрозуміли це як своєрідний заклик до збереження та охорони дикої флори й фауни. Загалом хочу зауважити, що вся програма, розпочинаючи з репрезентації заходу, була спрямована в екологічне русло. Академія дуже багато робить, аби не на словах, а на ділі впровадити екологічні заходи в діяльність конгресу. Приміром, уже кілька років поспіль

організатори закликають учасників відмовитися від паперових носіїв, і у матеріалах конгресу перейти до їх електронних аналогів. «Зелений шлях» продовжився й в тому, що традиційні пластикові портфелі, які зазвичай видають на усіх форумах, цьогорічного конгресу замінили на екологічні валізи, які можна використовувати багаторазово. Здається, що дрібниця, яка нічого не варта, але якщо взяти до уваги 15-тисячну команду учасників конференції, то погодьтеся, що це суттєвий внесок у збереження екологічного простору.

**– Які теми були найбільш топ-повими цього року?**

– Хочу зазначити, що цього року модератори підготували понад 360 сесій і питань, які винесли на обговорення, набули широкого резонансу серед учасників. Вони були присвячені як класичній дерматології, так і всім її сферам – дерматокосметології, дерматоонкології, мікології, трихології. Особливість конгресу вирізняло розмаїття форм діяльності – це і лекції, і дискусії, круглі столи, форуми й практичні тренінги з використання методів лазерної, фотодинамічної терапії, трансплантації волосся. Всі секції добре проанонсували, це допомагало обирати найбільш ефективну програму навчання та тренінгів.

Окрему сесію присвятили здоров'ю жінки. По суті всі її спікери дійшли єдиної думки: обізнаність лікарів щодо тератогенної дії препаратів має бути бездоганною. Приміром, вразило й те, як позиювали на форумі саму особу лікаря-дерматолога, яка в сучасному світі постає багатогранною особистістю. Нинішній медичний простір зумовлює необхідність формування спеціаліста високої кваліфікації, активного й креативно мислячого, здатного до швидкої адаптації в нестандартних та екстремальних ситуаціях. Взагалі йшлося про організацію його діяльності в різних іпостасях: діагноста, психолога, менеджера. До слова, психологічному аспекту присвятили навіть кілька сесій. Спікери давали поради, як уникнути можливого розчарування пацієнта після візиту до лікаря. Привернуло увагу те, що багато сесій були спрямовані на допомогу лікарю стати саме на шлях самоосвіти. Приміром, для американських лікарів, яких на форумі була більшість, підготували тему під назвою «Керування змінами в клінічній практиці дерматологів, що пов'язані з реформами президента Барака Обама».

**– Особливо актуальною останніми роками є тема коморбідних станів, її доволі часто обговорюють на українських наукових конференціях.**

– Не оминули її й на конгресі. Здавалося, така «вузька» проблема не мала б викликати особли-

вого резонансу серед розмаїття інших топових тем. Утім, коморбідність у дерматології лише на перший погляд здається незначимою. Але, скажімо, у пацієнтів з псоріазом саме дерматологи відіграють основну роль у запобіганні та менеджменті супутніх захворювань. Тому дуже доречно, на мій погляд, прозвучала думка Діани Донофріо Ангелучі з цього приводу, що «масштабний чинник запалення при псоріазі є прямою ознакою того, що потенційна небезпека виникнення супутніх захворювань визріває під поверхнею шкіри. Дерматологи повинні взяти на себе провідну роль в освіті пацієнтів над цією потенційною загрозою та переконатися, що вони отримують необхідну оцінку цих ризиків і лікування».



Професор ТДМУ Світлана ГАЛНИКІНА під час роботи конгресу

Сесію, присвячену коморбідності в дерматології, відкрив Джоел М.Гельфанд, доктор медичних наук, медичний директор блоку клінічних досліджень, доцент дерматології та епідеміології університету в Пенсільванії. Він зауважив, що серцево-судинні захворювання серед осіб, хворих на псоріаз, ймовірно, є найбільш розповсюдженим супутнім захворюванням. Висновки дослідження 2006 року, які опублікував в JAMA доктор Гельфандом у співавторстві з його колегами засвідчили, що псоріаз може бути незалежним фактором ризику розвитку інфаркту міокарда. Такий «зв'язок» між псоріазом і супутніми захворюваннями вони пояснили певними причинами. Деякі дослідження довели, що хворі на псоріаз мають схильність до ожиріння (IMT>30), тому, як правило, вони страждають на метаболічний синдром. Його наявність засвідчує надмірна вага, дисліпідемія, резистентність до інсуліну та підвищеного артеріального тиску, відтак збільшується ризик виникнення серцево-судинних захворювань, наголошував на сесії Дейл Корман, доктор медичних наук, професор дерматології з Клівленда.

Примітно, що ситуація, пред-

идентична тій, яку часто спостерігаємо й у Тернопільському обласному шкірвендиспансері. В пацієнтів з надмірною вагою та іншими ознаками метаболічного синдрому перебіг псоріазу суттєво вирізняється: висипка регресує дуже повільно, часті рецидиви, до того ж переважають клінічні форми, які важко піддаються лікуванню. Це ексудативний та артропатичний псоріаз. Такі недужі у нас на особливому контролі, тож їх обстеження та лікування відбувається із залученням таких фахівців як ревматолог, ендокринолог, кардіолог. Вивченню коморбідних станів приділяємо значної уваги й у нас на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТДМУ. Прикладом цьому є

нещодавня магістерська робота щодо вивчення перебігу псоріатичної хвороби на тлі метаболічного синдрому. Результати нашого дослідження засвідчили: кількість хворих на псоріаз з метаболічним синдромом складає понад 43 % пацієнтів, що значно перевищує розповсюдженість метаболічного синдрому в загальній популяції (15-25%). Крім цього, було встановлено, що у таких пацієнтів переважає артропатична форма перебігу захворювання. У половини пацієнтів помітне збільшення частоти псоріатичної оніходистрофії. Щодо цієї категорії пацієнтів, то їх лікування, яке спрямоване на корекцію метаболічних порушень, позитивно впливає на перебіг псоріатичної хвороби з достовірною динамікою індексу PASI. Також ми розробили комп'ютерну інформаційно-пошукову програму, яка дозволяє оцінювати ризики щодо виникнення серцево-судинної патології у хворих з псоріатичною хворобою.

Упродовж цієї теми, з погляду власних позицій, хоч наголосити на важливості ретельного вивчення механізмів розвитку серцево-судинної патології в контексті псоріатичної хвороби. Це сприятиме не лише поглибленню нашого розуміння патогенезу цих захворювань, але й надасть можливість запобігти виникненню факторів ризику. Нині є нагальна потреба розробки ефективних скринінгових програм обстеження хворих із середнім і важким ступенем псоріазу. Це необхідно для того, аби згодом уже проводити корекцію виявлених порушень задля запобігання розвитку захворювання, але й надасть можливість запобігти виникненню факторів ризику. Нині є нагальна потреба розробки ефективних скринінгових програм обстеження хворих із середнім і важким ступенем псоріазу. Це необхідно для того, аби згодом уже проводити корекцію виявлених порушень задля запобігання розвитку захворювання, але й надасть можливість запобігти виникненню факторів ризику.

Особливу увагу на сесії привернули до способів зниження ризиків, це – зменшення ваги у випадках її перевищення, відмова від куріння, виконання фізичних вправ, перевага рослинної їжі в раціоні, а також контроль артеріального тиску та лабораторних показників ліпідів. Здавалося б,

нічого нового, але, погодьтеся, не звично чути такі рекомендації від дерматолога, до того ж керувати існуючими ризиками рекомендують доволі рідше.

Застережливим рефреном прозвучав на засіданні заклик до активної співпраці із сімейними лікарями. Зокрема, роз'яснення «недерматологічних» ризиків у хворих на псоріаз, а також шляхів запобігання цій недужі. «Гадаю, ми повинні мислити ширше й про інші дерматологічні захворювання. Адже псоріаз – не єдина недуга з чинником запалення в патогенезі», – наголосила у своїй доповіді доктор Кімболл з Гарварду. Впевнена, з цим важко не погодитися...

**– Які з виступів викликали особливе зацікавлення у Вас як науковця?**

– Буваючи на подібних форумах, ми й справді, віддаємо часто перевагу науковій складовій такого заходу, зазвичай менше акцентуючи на потребах тієї головної особи заради якої, власне, все й відбувається – пацієнта. Отож мені дуже імпонує, що на конгресі цієї теми приділили чимало уваги, присвятивши цілу секцію – «Практика, орієнтована на пацієнта», яку очолював доктор Леонардо Голдберг з університету в Х'юстоні (штат Техас). Одна з доповідей мала навіть доволі відверту назву: «Що зробити, аби візит вашого пацієнта залишив в нього позитивні та незабутні враження».

Узагалі ж на секції мовили про те, що у нашій практиці ми доволі багато часу приділяємо уніфікації діагностичних і лікувальних заходів, розробляємо та впроваджуємо клінічні протоколи й настанови, іноді так цим захопившись, що й не помічаємо, як особа самого пацієнта поступово займає вже доволі не перші позиції. Тож варто замислитися та переглянути наше ставлення до пацієнта. Надзвичайно актуальним у цьому буде налагодження особистісного контакту із хворою людиною. Особливу роль варто віддати навичкам міжособистісного спілкування, способам комунікації, підсвідомим повідомленням, дружній атмосфері лікувального закладу, аби заслужити довіру пацієнтів.

Усі розуміємо, що це доволі нелегко та потребує чимало зусиль і праці. Втім, це єдиний правильний шлях, істина, яку ще понад два століття тому довів відомий усьому світові В.М. Бехтерев: «Якщо хворому не стало краще після розмови з лікарем, це означає, що він – поганий лікар». Співчуття, увага, готовність завжди прийти на допомогу були та залишаться основою мистецтва лікування, як далеко б не забігли вперед сучасні технології в медицині. Переконана, це та платформа, на якій має міцно триматися не лише дерматологічна практика, а й уся наша охорона здоров'я.

Лариса ЛУКАШУК



ЗНАЙ НАШИХ

# КУБОК ПРОЕКТУ «СТУДЕНТСЬКА ДОБА» – У НАС

**У Тернополі відбувся освітній проект «Студентська доба-2014». Цей захід дає можливість юнакам та дівчатам спробувати власні сили в інтелектуальних іграх, інтерактивних завданнях і проектній частині. За підсумками – кращою та найдієвішою стала команда Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського «Люди в білому». До її складу увійшли вісім представників, серед яких Тетяна Іваницька, Тарас Мороз, Ірина Пастушина, Ірина Дмитрук, Анастасія Микитюк, Ігор Бигар, Василь Кузь і капітан Денис Кошарський.**

Окрім медичного університету, цього року в проекті загалом взяло участь ще вісім студентських команд: Тернопільських національних педагогічного, технічного та економічного університетів, технічний коледж ТНТУ, Чортківського державного медичного коледжу, Чортківського гуманітарно-педагогічного коледжу імені О.Барвінського, Кременецького медичного училища імені А.Річинського, Кременецького педагогічного коледжу імені Т.Шевченка.

Друге місце вибороли представники Чортківського державного медичного коледжу, третє – технічного коледжу ТНТУ.

«Наш університет другий рік поспіль бере участь у цьому проекті й другий рік поспіль виграв

перше місце. Минулого року капітаном команди була Соломія Федюк. Хочу сказати, що цьогогоріч «Студентська доба» запозичила в іншого проекту «Студентська республіка» одне зі змагань – організаційно-діяльну гру. Під час цієї гри нам дали чотири теми, по яких кожна команда готувала та презентувала свої напрацювання. Перша тема – «Молодь і бізнес». Під час цього завдання потрібно було виробити механізм взаємодії між бізнес-структурами та молодими людьми, який би допоміг зробити якісний економічний стрибок у розвитку нашої області. Наш проект полягав у створенні платформи для бізнесменів, які будуть давати свої рекомендації, як варто змінювати начальну програму до кадрових потреб бізнесу», – розповів капітан команди «Люди в білому» Денис Кошарський.

Під час іншого завдання «Молодь та місцеве самоврядування» учасники працювали шляхи покращення взаємодії між молодіжними громадськими організаціями та органами місцевого самоврядування.

«Одним з найвдаліших проектів був «Молодь та контроль влади». Ми запропонували створити телепроект, головна ідея якого полягає в тому, що депутат будь-якого рівня в режимі прямого ефіру звітує перед громадянами за певний період своєї діяльності. Ми ж аналізуємо та порівнюємо його передвиборну програму. Відтак пропонуємо, аби він засвідчив свої слова власним підписом. Таким чином депутат хоча б частково бере відповідальність за свої обіця-

ки. На нашу думку, таким чином можна зменшити кількість популізму. До речі, цим проектом зацікавився один з місцевих телеканалів, який готовий надати для його реалізації годину ефірного часу», – додав учасник команди Тарас Мороз.

Під час третього завдання «Тернопіль – студентська столиця» молоді люди розробляли страте-



гію популяризації бренду «Тернопіль – студентська столиця».

«Ми взяли за основу діяльність нашого навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина», який вже має всеукраїнське значення в організації освітянських і студентських заходів. Зокрема, запропонували влаштувати дружні зустрічі зі студентами різних вищих навчальних закладів. Кожного заїзду приїжджали б юнаки та дівчата, презентували б свій університет, інститут, коледж чи гімназію, проводили б тренінг зі своєї спеціальності. Тут є одна особливість: тренінги

мають бути цікавими та корисними для всіх. Якщо це студенти-економісти, то їхні заняття повинні згодитися медикам, педагогам та іншим. Медичний університет для тренінгів може запропонувати курси домедичної допомоги, з ведення здорового способу життя та харчування. Також в проекті передбачено запрошення досвідчених

фахівців, які проводили б заняття з підвищення рівня мотивації, самооцінки та іншого», – продовжив Денис Кошарський.

У рамках «Студентської доби» відбулася дискусія на тему «Молодь та влада», участь в якій взяли кандидати в народні депутати. Як зазначили студенти, ні на одне з їхніх запитань політики не дали чіткої відповіді.

«Також відбулися дебати, де нашу команду представив Тарас Мороз. У конкурсі «Що? Де? Коли?» честь університету відстоювали Тетяна Іваницька, Ірина Пастушина, Ірина Дмитрук,

Настя Микитюк, Василь Кузь. В інтелектуальній грі «Мафія» брали участь Денис Кошарський та Ігор Бигар. Під час дебатів наша команда отримала найбільше балів», – поділився враженнями капітан команди.

Ірина Дмитрук наголосила на тому, що конкурс «Що? Де? Коли?» був важким і насиченим. «Ми показали досить непоганий результат. Водночас побачили, що нам є ще в чому вдосконалюватися. Порівняно із «Студентською республікою» формат «Студентської доби» є складнішим. Окрім того, були приємно здивовані високим рівнем підготовки представників коледжів. Ми зрозуміли, що серйозно потрібно боротися за перемогу», – розповіла дівчина.

Ігор Бигар перекоаний, що участь у «Студентській добі» здружила команду. На його думку, учасники команди «Люди в білому» надалі будуть співпрацювати та реалізовувати спільні проекти.

«У мене лише позитивні враження. Особисто для себе визначила, що необхідно потурбуватися про всебічний розвиток, побачила свої сильні і слабкі сторони. За допомогою тренінгів кожен з нас зміг собі обрати напрям громадської діяльності», – повідомила Анастасія Микитюк.

Інша учасниця Ірина Пастушина додала, що проект «Студентська доба» вартий подальшої реалізації, адже він дає можливість студенту не тільки розвиватися, а й висловлювати власні міркування та бачення. «Такі заходи згуртовують студентську молодь міста й області. Кожен може почути цікаві ідеї представників інших ВНЗ, обмінятися з ними інформацією. Познайомитися», – зазначила Тетяна Іваницька.

Насамкінець капітан команди Денис Кошарський подякував команді за участь і згуртованість.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

НОВИНИ

## ЄВРОПЕЙСЬКІ КАРДІОЛОГИ ЗБИРАЛИСЯ НА ЩОРІЧНИЙ КОНГРЕС

**З 30 серпня до 3 вересня цього року в Барселоні (Іспанія) відбувся щорічний конгрес Європейського товариства кардіологів, у роботі якого взяли участь кардіологи з неєвропейських країн. На форумі обговорили основні проблеми кардіології, велися дискусії з приводу нових методик лікування.**

У країнах Європи збільшується кількість кардіологічних хворих похилого й старечого віку. Так, середня тривалість життя в цих країнах – понад 80 років. Постаріння населення збільшує навантаження на органи охоро-

ни здоров'я. У віці за 80 років лікування кардіологічних хворих, проведення серцево-судинних реанімацій менш ефективне, ніж у середньому. З часом буде дедалі більше хворих з аритміями та блокадами серця, ХСН. Найбільш інформативним методом в їх діагностиці залишаються ЕКГ та ЕХО.

Водночас збільшується кількість хворих, яким за 100 років. Нині у всьому світі проживає понад 317 тисяч жителів цього віку. За прогнозами, до 2050 року їх буде більше 2,5 мільйона осіб. Чимало з них будуть вести активний спосіб життя, але виникнуть нові проблеми з їх лікуванням.

На конгресі звертали увагу на те, що медикаменти краще при-

значати в політаблетках. В одній пігулці міститиметься два-три й більше препаратів різноспрямованої дії, частіше це будуть капсули. Політаблетки годяться для лікування атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, ІХС, ХСН. Почасти їх необхідно приймати пожиттєво. Як приклад, візьмемо пігулку, до складу якої входять раміприл, сімвастатин та аспірин. Саме до політаблеток у хворих зберігається довготривала схильність до лікування таким методом. Очевидно, з часом дедалі більше кардіологічних хворих пререходитимуть на політаблетки.

Щодо нових методик лікування, то багато уваги приділяли новому кардіологічному препарату LCZ696, який є комбіна-

цією блокатора рецепторів ангіотензину II валсартана з інгібітором неприлізину сакубитрилата. Згадану політаблетку легше переносять пацієнти, ніж еналаприл. Сакубитрил підвищує рівень ендогенних натрійуретичних вазодилататорів. При проведенні групових доказових досліджень LCZ696 знижував смертність на 20 %, зменшувалася потреба в повторній шпиталізації хворих із серцевою недостатністю.

До нових ефективних гіполіпідемічних препаратів належить алирокумаб у дозі 75-150 мг/добу. Згаданий препарат ефективніший порівняно з класичними статинами (симвастатин, аторвастатин, розувастатин) у хворих з гетерозіготною гіперл-

іпідемією. Порівняно з контрольною групою алирокумаб знижував на 54 % випадки раптової серцевої смерті, інфаркта міокарда, інсульта, нестабільної стенокардії. Отримана гіполіпідемічна дія препарату поки що безпрецедентна. Частота побічних реакцій у контрольній групі і при застосуванні алирокумаба була однаковою.

Уперше в кардіологічній практиці почали застосовувати препарати заліза для лікування хворих з хронічною серцевою недостатністю. У таких хворих почастіше розвивається дефіцит заліза без залізодефіцитної анемії. Таким хворим з дефіцитом заліза вводять у вену карбоксималтозу заліза. За наявності дефіциту заліза судять щодо концентрації ферритину в крові. Після чотиримісячного лікування покращуються функціональні показники системи кровообігу.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

# ПАМ'ЯТНИК ПОКРОВИТЕЛЮ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРИХ – СВЯТОМУ РОХУ В КОПИЧИНЦЯХ

**Михайло АНДРЕЙЧИН,  
член-кореспондент НАМН  
України, доктор меднаук,  
професор ТДМУ ім. І. Горба-  
чевського, заслужений діяч  
науки і техніки України**

Після проголошення державної незалежності України мені пощастило взяти участь у Міжнародному конгресі з інфекційних хвороб, що відбувався у Празі. У столиці Чехії мою увагу привернув напис на фасаді будинку Інституту інфекційних хвороб, що носить ім'я святого Роха. Але я і раніше був у Західній Європі й знав, що там різні заклади та вулиці часто носять ім'я святих, адже це католицький світ з його давніми християнськими традиціями. Тому такій назві інституту не надав значення. Але в голові це ім'я засіло, адже на той час я вже тридцять років працював інфекціоністом і викладав інфекційні хвороби та епідеміологію в медичному університеті. Все, що стосується проблем інфекційних хвороб, мене цікавило та цікавить досі.

Минуло ще кілька років, і одного разу я серйозно задумався, чому чеський інститут інфекційних хвороб носить ім'я святого Роха. У пошуках інформації, за допомогою Інтернету, вдалося зайти в бібліотеку Ватикану. Як з'ясувалося, святий Рох належить до дуже шанованих святих у світі. Цікавими були його

ли, що чумою можна заразитися, тому після першої звістки про це лихо старалися втекти подальше від поселення. Важкохворі часто залишалися без догляду, якого дуже потребували. Рох як міг, так і допомагав, насамперед молитвою та доглядом.

Перебуваючи в чумному пеклі, він дуже швидко заразився й захворів. Його прогнали з міста, боячись поширення зарази. При цій інфекції температура тіла піднімається до 40 °С і вище, тіло вкривається рясним потом. Хворі відчувають сильну спрагу і марять. Знесилений Рох приліг на околиці лісу біля джерела з водою. Невдовзі поруч важкохворого пробіг пес із шматком хліба в зубах. Тварина кинула поживу біля ніг Роха, а сама побігла далі. Позаду йшов господар і, мабуть, подумав так: «Якщо мій пес дав шматок хліба помираючому, то мені, християнинові, тим більше належить заопікуватися хворим. Можливо, Бог це зарахує й вбереже мене». Адже епідемія була в розпалі, у багатьох оселях лежали трупи, жоден здоровий не знав, чи не захворіє у найближчі години або дні. І цей милосердний чоловік час від часу приносив хворому їжу. Через якийсь період стан Роха поліпшився. Він подякував добрій людині за харчі та пішов далі допомагати хворим, адже епідемія тривала. Тяжко працював у селі, доки не закінчився спалах епідемії. Очевид-

тюрмі Рох провів майже три роки і там помер. Його роздягнули, як цього вимагала тюремна настанова, і несподівано побачили на плечі велику родиму пляму у формі хреста. Це справило сильне враження на тюремників (не забуваймо, що подія трапилася у Середньовіччі, багато людей вірували в містичні явища), і вони негайно доповіли меру міста. Водночас мер залемтував, схопившись за голову. Голова міста збагнув, що в тюрмі помер його єдиний небіж, адже саме він мав від народження родиму пляму такої символічної форми. Але було вже пізно. Роха з почестями поховали. Мер розпорядився негайно відправити до Ватикану комісію з письмовим проханням канонізувати Роха як святого, бо всіма околицями розходить слава про дивну людину, яку Бог прислав допомагати хворим під час розгулу чуми, і чудеса, які творила ця людина. Ватикан вислав комісію, яка задокументувала діяння Роха. Зробити це було неважко, адже славні вчинки Роха пам'ятали в багатьох містах і селах. Проте його канонізували лише 1629 року, тобто через три століття.

Одного дня йду бульваром Тараса Шевченка, що у середмісті Тернополя, й зустрічаю свою краянку з Копичинців, де минули мої дитячі та юнацькі роки. Жінка, а вона молодша за мене, запитала: «Бачу, що ви в піднесеному настрої. Яка причина цього?». Відповідаю, що дізнався про покровителя інфекційних хворих і захисника від епідемії святого Роха. Краянка із здивуванням каже: «Хіба ви не знали, що біля середньої школи, в якій навчалися десять років, стояв пам'ятник святому Роху?». Я ледь не присів від почутого. Справді, смутно пригадую, що був якийсь пам'ятник, але на тому місці вже давно стоїть монумент Тарасові Шевченку. Запитую, куди подівся пам'ятник святому Роху. Відповідь пані коротка: «Його знесли давно, після війни, і на цьому місці встановили пам'ятник геніальному українському поетові». А знала вона про пам'ятник святому Роху, мабуть, тому, що була донькою священика.

І тут я згадав, що в Копичинцях живе знаний краєзнавець й авторитетний історик Богдан Савка, який написав і видав 2001 року ґрунтовну книжку — історичний нарис «Копичинці. Мандрівка через століття». Кваплюся додому й набираю домашній телефон Богдана Михайловича. Запитую його, чи стояв пам'ятник святому Роху біля Копичинецької школи, хто і коли його зруйнував. Чую відповідь: «Пам'ятник знесли місцеві комсомольські активісти 1952 року. Зробили це вночі, як злодії. І тим обікрали нашу історію та культуру». Відтак запитую: «Чому ви ніколи не говорили мені про цей пам'ятник? Адже я інфекціоніст із багаторічним стажем».



**Св. Рох – покровитель інфекційних хворих**

Відповідь була запитанням: «А чому ви не читаете книжок, які я вам дарую? У книжці про Копичинці я помітив світліну пам'ятника». Мені стало соромно, я попросив пробачення і з жалем підтвердив, що справді не все читаю, деякі сторінки лише переглядаю, бо завжди не вистачає часу; особливо це стосується книжок не за фахом.

Попрошавшись із співбесідником, швидко зняв з полиці згадану книжку та знайшов цей знімок. Знову поспішаю до телефонного апарату й запитую Богдана Михайловича, коли та у зв'язку з чим у Копичинцях спорудили величний пам'ятник святому Роху, де статуя тепер, чи живі виконавці цієї ганебної акції або свідки злочину. Богдан Савка пояснив, що пам'ятник був встановлений ще у XVIII столітті. Тоді місто й навколишні села дуже потерпали від епідемії холери. Кілька сотень людей померло. Тому міська управа прийняла рішення якнайшвидше спорудити пам'ятник святому Роху — патронув інфекційних хворих. Монумент був побудований за стислий термін; після цього, як свідчать архівні документи, епідемія припинилася. Про це природне лихо нині нагадує лише гайок на околиці міста, де вічним сном спочивають жертви давньої жадливої епідемії. Місцеві жителі переказують, що комсомольці відтягнули пам'ятник за місто, кинули в яругу та засипали землею. Спроби копичинецьких слідопитів віднайти «фігуру» не дали бажаного результату. Щоправда, розшукали одного з виконавців злочину. Ним виявилася невеличка людина у поважному віці з бігачими очима та явищами паркінсонізму. Коли запитали, де пам'ятник, чоловік дуже розхвилювався, і ним почало так тіпати, аж виникло побоювання, що він ось-ось помре. Багато разів повторював, що нічого не пам'ятає і що такого не було. Візитери пішли з нічим.

Відтоді у школі навчалася не одне покоління юних. Але учням ніхто не розповідав про існування колись величного пам'ятника святому покровителю інфекційних хворих. Про нього давно

забули або не знали взагалі. В атеїстичний час про таке вчителі воліли не згадувати. Тогочасний режим розірвав тяглість покоління, а отже, й спадкоємність знань.

Продовжуючи розмову з Богданом Михайловичем, я висловив таке міркування: «Те, що ви встановили пам'ятник Тарасові Шевченку, — це добре. А що поставили його на фундаменті пам'ятника святому Роху — це погано». Співбесідник погодився і сказав: «Цю помилку ми вже давно виправили. Поруч збудували бетонний фундамент і перенесли бюст Шевченка. А на місці пам'ятника Роху і довкола засіяли невеличкий газон». Мені нічого не залишилось, як ще раз подякувати Б. Савці.

Через рік чи два звернувся до Державного архіву Тернопільської області, але й там жодних матеріалів про копичинецьку статую не знайшли. Директор архіву порадив написати листа до Польського державного архіву, що у Варшаві. Знаючи, що поляки дуже люблять свою мову, ми написали листа саме польською. Вже через два тижні я отримав офіційне повідомлення про те, що зображення копичинецької статуї розміщено в Інтернеті за такою-то адресою. Через лічені хвилини на робочому столі мого персонального комп'ютера засвітилося високоякісне зображення двох поштових карток з величавим пам'ятником святому Роху біля Копичинецької школи. Ці картки були надруковані до війни, і зображення на них дещо відрізнялося від навколишньої території за озелененням. Польська сторона також зазначила, що не має даних, хто скульптор й архітектор культової споруди.

Минуло ще кілька тижнів, і в моєму робочому кабінеті пролунав дзвінок. Телефонувала директор Копичинецької гімназії пані О. Білик. Вона, зокрема, повідомила, що через місяць відбудеться урочини до 150-річчя цього поважного навчального закладу. З нотками докору запитала, чому не відвідую рідну школу, і зазначила, що мій портрет давно розміщений у школі, де я навчався 10 років. Я відповів, що все-таки кілька разів був, останній раз — три роки тому. Коли йшов просторим коридором школи, назустріч поспішала молоденька вчителька з класним журналом у руках. Вона на бігу запитала, що шукаю. Одразу ж відповів одним словом: «Молодість». Учителка дзвінко розсміялася та побігла далі.

Ця коротка розповідь пом'якшила нашу подальшу розмову з директором, яка запросила мене на святкування 150-річного ювілею гімназії й запропонувала виступити. Я подякував і сказав, що обов'язково приїду. Наступного дня до мого кабінету зайшла інтелігентна жінка середнього віку, яка назвалася вчителькою з Копичинців, і вручила запрошення. **(Продовження на стор. 12)**



**Пам'ятник св. Роха в м. Копичинці (фото 1930-их років)**

життя та дива. Народився 1295 року в м. Монпельє, що на півдні Франції, неподалік від кордону з Італією. Був єдиним сином у дуже заможних батьків. Вихований на кращих християнських традиціях. У юнацькі роки його життя кардинально змінилося, бо померла мати, а невдовзі тяжко захворів батько. Перед смертю він заповів синові продати все майно й отримані кошти роздати бідним, хворим, знедоленим, а самому їм допомагати. У Середньовіччі слово батька мало силу закону, і син виконав його останню волю й подався на прощу до Ватикану. Дорогою зайшов в село, де спалахнула чума.

Як відомо, чума — особливо небезпечна інфекційна хвороба, яка швидко поширюється, і більшість захворілих помирають, якщо не лікувати антибіотиками у великих дозах. Антибіотиків тоді не було, але люди вже зна-

но, подавав не лише їжу, воду, а й відвари лікарських трав. Доводилося хоронити померлих. Рох часто і довго молився.

Щойно спалах інфекції припинявся, Рох переходив у інше село, дізнавшись, що в ньому хворіють на чуму. Так він ішов по великому колу і через п'ять років повернувся до рідного міста. Про Роха заговорили, як про дивного чоловіка, який безкорисливо та самовіддано рятує хворих від чуми, а сам не хворіє. Це нині добре знаємо, що людина, яка перехворіла чумою й одужала, має міцний пожиттєвий імунітет і більше не хворіє. А тоді таку невразливість сприймали як диво.

У Середньовіччі міста часто ворогували між собою, а в період епідемії ще й боялися, щоб хтось не заніс чуму. Тому довкола міста виставляли варту. Роха схопили при входженні у рідне місто та ув'язнили. Легенда не говорить про те, чи він назвав себе. В

..... 14 жовтня відзначили 72-у річницю створення УПА .....

# АРМІЯ, ЩО ЗРОДИЛАСЯ ВЕЛИКОЇ ГОДИНИ

## ДІЄПИС

Українська повстанська (УПА) — озброєне крило Організації українських націоналістів. УПА діяла до 1953 року. Окремі вогнища спротиву тривали впродовж 1950-1960-х років. З 1943 до 1950 року Головним Командиром УПА був генерал Роман Шухевич, з 1950 до 1954 рр. — Василь Кук.

Перші загони під назвою УПА-«Поліська Січ» створив з початку німецько-радянської війни отаман Тарас Бульба-Боровець у Сарненському районі в селі Немовичі (нині — Рівненська область), 28 червня 1941 року він видав наказ під № 1 про початок боротьби з більшовиками, які кілька років тому разом з німцями окупували Польщу. Ці загони діяли незалежно від німців проти решток розбитих радянських військ. Наприкінці 1941 року фашисти змусили Бульбу ліквідувати УПА-«Поліську Січ», після чого він перейшов у підпілля з частиною своїх підлеглих — і створив нову повстанську формування для боротьби проти німців і радянських партизанів, спершу під подібною назвою, а згодом як Українська національно-революційна армія (УНРА). Загони Т. Бульби-Боровця підпорядковувалися уряду Української Народної Республіки в екзилі. З Бульбою співпрацювали члени ОУН під керівництвом А. Мельника, в яких були свої військові табори на півдні Крем'янецьчини та Володимирщини.

З осені 1942 року почали паралельно створюватися збройні загони ОУН на Поліссі й Волині, очолені Степаном Бандерою, що також прийняли назву УПА. Ці загони 18 серпня 1943 роззброїли УПА-«Поліська Січ» Тараса Бульби: деякі члени останньої увійшли до нової УПА, яка, спираючися на мережу ОУН на північно-західних українських землях, набирала розмаху. Її організаторами були провідні члени ОУН: Дмитро (Роман) Клячківський, Ростислав Волошин, Яків Бусел. Першим командиром УПА став Клячківський (псевдо «Клим Савур»), шефом штабу — полковник УНР Леонід Ступницький («Гончаренко»), начальником оперативного відділу — полковник УНР Микола Омелюсік. Місцем постійно командування УПА була Костопільщина.

УПА постала на Поліссі й Волині передусім як для оборони населення перед німецьким терором, так і для оборони перед радянськими партизанами, які взимку 1942-43 рр. наступали з білоруських лісів, грабували населення — та своїми акціями провокували ще сильніші німецькі репресії. Творці УПА розглядали її як можливий зародок регулярної української армії. Безперечно, силою УПА було те, що вона спиралася на розгалужену мере-

**Велич нації формується з багатьох чинників: ні обширність територій, ні численність війська не можуть зрівнятися з моральними та духовними цінностями, які культивувалися протягом багатьох віків в українському народі. І поява Української повстанської армії — не випадковість і не збіг обставин, а закономірний результат багатовікової боротьби Українців за власну соборну державу, початки якої сягають давньоруської епохи, галицько-волинських дружин, козацьких полків, січового стрілецтва аж до теперішніх добровольчих батальйонів.**

жу Організації українських націоналістів, яка користувалася підтримкою населення.

Поділ УПА на групи відбувся у грудні 1943 р. Територіально УПА ділилася на чотири частини:

— УПА-Північ (Волинська, Рівненська і частина Житомирської та Київської областей);

— УПА-Захід (Дрогобицька, Львівська, Тернопільська, Івано-Франківська та частини Закарпатської і Чернівецької областей), з окремою воєнною округою «Сян» (Перемищина, Холмщина, Лемківщина, Надсяння);

— УПА-Південь (частини Вінницької і Хмельницької областей);

— УПА-Схід (частини Київської і Чернігівської областей), частково сформована, окремого командування для УПА-Схід не створено. На цьому терені діяли лише поодинокі повстанські частини.

Групи ділилися на воєнні округи, а округи на тактичні відтинки.

УПА була партизанським військом, що мало трофейне озброєння (здебільшого, німецька та радянська зброя), амуніцію (в тому числі спецуніформа в деяких відділах), дисципліну, військову тактику, Службу безпеки (СБ ОУН), агентуру, розвідку, контррозвідку тощо.

## ЖИТТЯ ПОВСТАНЦІВ

День повстанця розпочинався з «Ранньої зорі» — о 6 годині 30 хвилин, взимку — на годину пізніше. Проводили руханку, потім прибирали місце спання й стрільці йшли вмиватися. Після цього підстаршина скликав відділ, і повстанці ставали у триладу для молитви. Відтак йшла перекличка, сніданок і виконання службових обов'язків. Робочий день закінчувався о 18 годині, і повстанці мали кілька годин на відпочинок або особисті справи. О 21 проходила вечірня молитва, а о 22 усі повстанці мали спати, крім вартівих. На вихідних днях робочий день тривав до обіду.

Особливу увагу приділяли зовнішньому вигляду та спорядженню повстанця. Одяг повинен був бути чистим і в гарному стані, а самі упівці мали бути помитими, підстриженими та поголеними. Під час відпочинку повстанець мав почистити зброю. За неналежний догляд за собою чи зброєю по-

встанця карали додатковим вантажем у наплічнику, багаторазовим виконанням прийомів впоряду, а при повторенні провини — розстрілом. Дисциплінованим і хоробрим повстанцям надавали відпустку на декілька днів або го-



дин, щоб провідати рідних чи друзів неподалік. Повстанець, який йшов у відпустку, отримував карту відпустки, в якій зазначалося ім'я (прізвисько), посада, місце відпустки та час. Документ підтверджувався печаткою та підписом командира відділу.

Вживання алкогольних напоїв суворо заборонялося, крім святкових днів, і тільки з дозволу командира. За порушення цього правила передбачалась лише одна кара — розстріл.

В Українській повстанській армії велику увагу приділяли моральному вихованню стрільців, зокрема, культивуванню традицій українського війська. У повстанців було прийнято святкувати державні свята, як-от День Злуки (22 січня), свято Листопадового Чину (1 листопада), День проголошення Акту відновлення української держави (30 червня). Існували й особливі повстанські свята — День Героїв (остання неділя травня) та Свято Зброї (31 серпня — день звільнення Києва від більшовиків 1919 року). Пізніше святкування Дня Зброї було перенесене на 14 жовтня — Свято Покрови, а згодом день заснування УПА. Особливі свята святкували за участю представників проводу ОУН. Обо-

в'язково відправляли Службу Божу, звучала промова капелана та політвиховника. Відтак співали пісень у виконанні хору та тривали гутірки на актуальні теми.

За традицією, повстанці святкували найбільші релігійні свята: Різдво та Великдень. Святкування проводили разом з місцевим населенням, з яким влаштовувалися й вистави, концерти та вертепи. Однак головним місцем святкування залишалися густі ліси, куди селяни носили освячене. Під час таких свят Український Червоний Хрест і тереновий провід ОУН готували подарунки для поранених бійців. Дарували зазвичай тютюн, фрукти, випічку або одяг. Організація подарунків була радше винятком, ніж правилом.

Крім загальноповстанських свят, у кожного повстанського відділу святкувався день приведення стрільців до присяги вояка УПА. Для такого спеціального свята розробили інструкцію, яка регламентувала порядок проведення урочистостей. Присягу приймали в присутності командування представників Головного військового штабу (ГВШ) та крайового проводу ОУН.

Деякі повстанські відділи мали власні пісні, які використовували під час святкування та урочистостей, а також в поході.

Іноді повстанець міг влаштувати повстанське весілля зі своєю дівчиною. На це видавався окремий дозвіл командира відділу. Вінчання відбувалося в колі найближчих друзів наречених. Не часто на такому весіллі танцювали та співали. Нареченим видавався акт вінчання, в якому вказувався день вінчання та зашифровані імена обвінчаних. Наречені підписувалися під текстом присяги й офіційно їх вважали одруженими.

## ОСТАННІЙ БІЙ

Історики довели, що останній бій УПА з енкаведистами на Тернопільщині відбувся на Підгаєччині поблизу хутора Лози (біля с. Шумляни) 14 квітня 1960 року. На честь цієї події 21 жовтня 2007 року там встановили пам'ятний хрест.

Група повстанців діяла з літа 1952 року. Спочатку у складі Марії Іванівни Пальчак, псевдо «Стефа» (22.07.1922-03.01.1998), та члена Подільського окружного проводу ОУН Петра Пасічного, який з 1948 року був чоловіком Марії, псевдо «Чорний», «Петро» (1925 р.н., с. Середнє Войнилівського району Івано-Франківської обл. — 14.04.1960 р.) з 1955 року до цієї групи приєднався Олег Цетнарський з с. Боків Підгаєцького р-ну. (1938-14.04.1960 р.)

1952-1953 рр. Пальчак і «Петро» зимували в криївках, розташованих у Тростянецькому лісі, але через віддаленість від населених пунктів вирішили обладнати нову криївку. Восени 1954 року, за згодою мешканця хутора Кубань Мирона Клюбича та його дружини Михайлини Нижник в недобудованій частині їхньої хати облаштували схрон на двох осіб. Криївку викопали за п'ять діб, з допомогою госпо-

дарів та їхніх родичів. Її використовували в зимовий час аж до 1959 року, а коли виникала небезпека то й у літній час.

Інформували повстанців та допомагали їм діти Мирона Клюбича.

У літку 1959 року підпільники довідалися, що КДБ має у своєму розпорядженні фото, на якому зображені підпільники, і що ними почали займатися каральні органи після того, як 12 жовтня 1959 року Петро Пасічний застрілив із мисливської рушнички лейтенанта КДБ В. Стороженка, який йшов на зустріч з інформатором у Тростянецькому лісі.

Лейтенант Стороженко став останньою бойовою жертвою з боку радянської влади у війні з підпіллям.

Перебувати у криївці стало небезпечно, адже групи КДБ їх у сусідніх селах вже почали розшукувати, і група підпільників вирішила відійти у ліс 4 березня 1960 року.

І ось 14 квітня 1960 року сталася розв'язка, в Страсний Четвер у Божиківський, Тростянецький та Слов'янський ліси наїхало багато війська (очевидці стверджують до 300 осіб). До опергрупи Тернопільського управління КДБ був доданий 12-й Римнікський загін внутрішньої оборони МВС СРСР. Свідки того часу стверджували, що стрільба така велася, що люди боялися просто вийти з хати. Під час короткочасного бою Петро Пасічний отримав кілька поранень у груди, а Олегу Цетнарському перебили ногу. Щоб не потрапити до рук кадебістів вони застрілилися, лише Марія Пальчак своїм останнім набоем невдало вистрілила собі у скроню. Це поранення не було смертельним і її енкаведисти забрали у Тернопільську область лікарню, де вона під цілодобовою охороною пролежала півтори місяця. Після цього над нею тривало п'ятимісячне слідство у підземних ізоляторах КДБ на вул. Коперника у м. Тернополі, де за раз розміщений історико-меморіальний музей політичних в'язнів.

Після завершення слідства, під час якого вона не зламалася, а твердо тримала своє слово та думку, над Марією Пальчак зорганізували відкритий суд і винесли вирок — вищу міру покарання, яку потім замінили п'ятьма роками тюрми та 10 роками таборів. Чотири роки їй довелося відсидіти у Владимирській тюрмі Росії. До неї тричі з Києва приїжджали енкаведисти та пропонували покаятися, на що вона твердо відповідала: «Буду вмирати стоячи. І буду сидіти всі 15 років». Марію звільнили 14 жовтня 1975 року, вона повернулася у рідні Шумляни до порожньої хати, мама не дочекалася, померла за два тижні до звільнення доньки, сестра важко працювала у колгоспі. Сваталися до неї багато хлопців, колишніх повстанців, але вона на все життя залишилася вірною своєму чоловікові, який героїчно загинув.

Померла Марія Пальчак 3 січня 1998 року. Слава таким Героям! Слава Україні!

**Сергій БОНДАРЕНКО,**  
доцент кафедри філософії  
та суспільних дисциплін  
ТДМУ

