- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 9 (362)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

16 травня 2014 року

ПІДСУМКИ

ІНТЕРНИ ТДМУ – ПЕРШІ В УКРАЇНІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТУВАННЯ «КРОК–3»

Надійшли результати проведення ліцензійного інтегрованого тестового іспиту «Крок–3. Загальна лікарська підготовка», який провели у 21 вищому навчальному закладі України, що здійснюють підготовку лікарів–інтернів медичного профілю. Першими за якістю знань і вмінь виявилися інтерни Тернопільського державного медичного університету.

Нагадаємо, що система ліцензійних інтегрованих іспитів є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності. Це лише одна із складових державної атестації студентів у вищих закладах освіти незалежно від їх підпорядкування, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація», та лікарів (провізорів), які проходять первинну спеціалізацію (інтернатуру).

Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (інтерна) мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність діагностується як уміння застосовувати знання й розуміння фундаментальних біомедичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря. Головну увагу приділяють підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги.

Критерій «склав/не склав» встановлено на рівні 60,5% правильних відповідей згідно з листом МОЗ України від 12.07.2013 №08.01-47/994/20707. Лікарів-інтернів, які отримали під час тестового іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» результат «не склав», не допускають до інших етапів атестації. Вони також не отримують сертифікат ліцензійних іспитів і їх вважають такими, що не пройшли атестацію та не підлягають видачі сертифіката лікаря-спеціаліста. Такі інтерни можуть повторно пройти тестування «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» в будь-який інший термін його проведення.

Передбачено можливість перескладання іспиту впродовж трьох років.

Цьогорічний іспит відбувся одночасно у всій країні в 51 аудиторії. До його проведення залучили 51 представника Центру тестування. Для забезпечення моніторингу за дотриманням процедури проведення ліцензійного іспиту у всіх ВНЗ здійснювали відеозйомку. Для складання іспиту зареєструвалося 4078 лікарів-інтернів, а з цієї кількості тестувалося 4013 лікарів-інтернів, з яких 4008 – громадяни України (2702 – бюджетної та 1306 – контрактної форм навчання) та 5 – громадян іноземних держав. Всього іспит «Крок-3. ЗЛП» не склали 244 інтерни (6,1%).

Національний показник успішності становить 79,8%. Результат, вищий від нього, мають ТДМУ, ЗДМУ, УМСА, ЛугДМУ, ЛНМУ, ВНМУ, ЗМАПО, БДМУ, СДУ, ДМА. Найнижчий показник – 59,8% у КМУУАНМ, що на 20% не досягає національного. Діапазон середніх результатів навчальних закладів становить 28%.

Результати складання ліцензійного інтегрованого іспиту інтернами – громадянами України представлені для порівняльного аналізу в таблиці.

Прес-служба ТДМУ

Назва ВНЗ	Всього інтернів	Середнє по ВНЗ (%)	Бюджет		Контракт	
			Кількість інтернів	Середній результат	Кількість інтернів	Середній результат
БДМУ	161	81,3	64	82,4	97	80,6
ВНМУ	331	82,1	213	83,8	118	79
ДМА	317	80,2	277	80,9	40	75,1
ДНМУ	135	79,8	82	81,1	53	77,8
ЗДМУ	144	85,5	68	87,8	76	83,5
ІФНМУ	249	77	91	78,5	158	76,2
КДМУ	289	78,4	241	79	48	75,5
ЛугДМУ	163	82,6	145	83,5	18	75,1
ЛНМУ	357	82,3	298	83,8	59	74,7
НМУ	142	73,6	77	73,1	65	74,1
ОНМУ	297	79,2	243	79,4	54	78,2
ТДМУ	190	87,8	111	89,7	79	85,1
УМСА	108	83,3	76	83,4	32	82,9
ХНМУ	153	77,3	89	77,4	64	77,1
КМУУАНМ	10	59,8	0	0,0	10	59,8
УжНУ	68	78,4	26	81	42	76,8
СДУ	51	80,3	8	89,9	43	78,5
ЗМАПО	38	82	22	84,3	16	78,9
НМАПО	434	75,2	319	77,1	115	69,8
ХМАПО	317	79	205	79,1	112	78,7
УВМА	54	73,5	47	74,6	7	65,5
Національний показник	**4008**	**79,8**	**2702**	**80,9**	**1306**	**77,4**

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

Галина ОСТРОВСЬКА – студентка 5 курсу фармацевтичного факультету

Стор. 6

Спільно

СТУДРАДА ВПЕРШЕ ВЗЯЛА УЧАСТЬ У ВЧЕНІЙ РАДІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВІДЕОКОНФЕРЕНЦЗВ'ЯЗКУ

Уперше студентська рада взяла активну участь у засіданні вченої ради ТДМУ за допомогою відеоконференцзв'язку.

За допомогою засобів відеоконференцзв'язку члени студентської ради університету мали можливість онлайн-присутності на засіданні, а також постійно задавати запитання доповідачам.

Потрібно зауважити, що студентська рада проводила власні голосування з конкурсних справ, які розглядали на засіданні. Результати голосування тут же були оприлюднені усім членам вченої ради.

Завдяки відеоконференцзв'язку студенти змогли також взяти участь в обговоренні актуальних питань, що стосуються організації навчального процесу. А саме увагу студентської ради привернуло обговорення питання «Затвердження матеріалів і методики проведення іспитів». Завдяки відеоконференцзв'язку при прийнятті рішення про порядок перескладання іспитів було враховано також думку студентської ради.

Серед конкурсних справ, зокрема, вчена рада розглядала та прийняла рішення щодо обрання на посаду голови наглядової ради комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» доктора медичних наук, професора Анатолія Беденюка.

Студенти також провели таємне голосування, результати якого співпали з рішенням вченої ради щодо обрання голови наглядової ради комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» та присвоєння вченого звання доцента викладачам.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
№ 9 (362)
16 травня 2014 року

ЛЕКЦІЯ

ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

У приміщенні актової зали Тернопільської ЗОШ № 9 відбулася зустріч з учнями, їхніми батьками та вчителями в рамках тижневої програми школи «Здоров'я дітей – здоров'я нації». Зустріч зорганізували з ініціативи директора Г.Г. Рибака, на яку він запросив представників Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського – завідуючу кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання, доц. Д.В. Козак та асистента кафедри В.В. Грушка. Зустріч розпочав Григорій Рибак. Він обґрунтував доцільність проведення таких заходів з участю спеціалістів різних профілів. Усі хочемо бачити дитину здоровою, розумною, успішною. Але, на жаль, статистика стану здоров'я школярів нині є досить невтішною. За даними Міністерства охорони здоров'я України, 90 відсотків усіх дітей мають відхилення в загальному стані здоров'я. Із них 30% мають по два та більше захворювань. Велике занепокоєння викликає подальше зниження віку дітей, схильних до вживання алкоголю, тютюнопаління та наркоманії, зокрема, дітей 8-10 років. Тож актуальною проблемою сьогодення є збереження здоров'я дітей та формування здорового способу життя як цінності.

Лекцію читає завідуюча кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання, доцент Дарія КОЗАК

Директор Тернопільської ЗОШ № 9 Григорій РИБАК

Асистент кафедри Валентин ГРУШКО під час спілкування зі школярами

Завідуюча кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання доц. Дарія Козак зупинилася на питаннях поширення здоровоохоронної культури, яка набуває нині дуже актуального значення. Лише здоровоохоронна культура дає змогу людині відстежити «передхворобні» стани, що виявляють себе не стільки больовими відчуттями, скільки через настрій, незадоволення собою та навколишніми людьми. Ніхто, крім самої людини, не може краще зауважити такі стани. Сучасна світова медицина дедалі більше утверджує думку, що здоров'я забезпечується не лікуванням, а вчасним запобіганням хвороб. Звідси й потреба виховання в дітей уміння доглядати за власним здоров'ям: вести здоровий спосіб життя, займатися спортом, дотримуватися правил гігієни, уникати шкідливих для здоров'я звичок та вчинків тощо. Саме ці питання висвітлила завідуюча кафедрою фізичної реабілітації, здоров'я людини та фізичного виховання, доц. Д.В. Козак у прочитаній лекції на тему «Здоров'я людини. Основні шляхи оздоровлення організму».

Серед чинників охорони здоров'я дітей все ж ідеальним вважають школу. Доведено, що інвестиції, вкладені в охорону здоров'я через школу, є найбільш вигідними. У школі маємо можливість здійснювати імунізацію, додаткове введення мікроелементів, статеву освіту, домагатися відповідності харчування та проходження медогляду, протистояти вживанню тютюну та наркотиків, запобігати СНІДу тощо. Глибока перебудова суспільства можлива лише завдяки вихованню нового (свідомого нових завдань) покоління. Саме тому так важливо, щоб відповідальність за власне здоров'я формувалася в молоді з дитинства, починаючи із сім'ї та школи.

Валентин ГРУШКО,
асистент кафедри фізичної реабілітації,
здоров'я людини
та фізичного виховання

ОГОЛОШЕННЯ

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

в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:
– хірургія – 1 місце;
– оториноларингологія – 1 місце;
– нормальна анатомія – 1 місце;
– нормальна фізіологія – 1 місце;
– біохімія – 1 місце.

в аспірантуру без відриву від виробництва за спеціальностями:
– акушерство та гінекологія – 1 місце;
– хірургія – 1 місце;
– онкологія – 1 місце;
– нервові хвороби – 1 місце;
– біохімія – 1 місце.

Термін подання документів з 1 червня до 31 серпня 2014 року.

Особи, які вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:
1. Заяву;
2. Особистий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;
4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (копії завірені печаткою відділу кадрів);
6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).
7. Копію паспорта та карти платника податків.

у клінічну ординатуру за спеціальностями:
– загальна практика-сімейна медицина – 1 місце;
– неврологія – 1 місце;
– ортопедія та травматологія – 1 місце;
– офтальмологія – 1 місце;
– психіатрія – 2 місця;
– терапія – 1 місце;
– хірургія – 2 місця.

Термін подання документів з 25 травня до 25 червня 2014 року.

Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:
а) особистий листок по обліку кадрів;
б) копію диплома про вищу медичну освіту та присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою відділу кадрів);
в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності (завірена печаткою відділу кадрів);
г) витяг з трудової книжки;
ґ) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);
д) виписку з протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі.

у магістратуру за спеціальностями:
– акушерство та гінекологія – 1 місце;
– внутрішні хвороби – 1 місце;
– отоларингологія – 1 місце;
– загальна практика – сімейна медицина – 3 місця;
– загальна фармація – 1 місце;
– клінічна фармація – 2 місця;
– стоматологія – 1 місце;
– хірургія – 1 місце.

Термін подання документів з 1 до 31 серпня 2014 року.

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

Адреса університету:
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. 52-45-54.

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

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

Засновники: Тернопільський держмедуніверситет 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 Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

Медична академія
№ 9 (362)
16 травня 2014 року

КОНГРЕС ЗБИРАВ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ

Упродовж трьох днів в навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського тривав XVIII Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених. Свої доповіді та наукові напрацювання юні лікарі й науковці представили під час роботи 12 секцій.

У роботі конгресу взяли участь представники Харківського національного медичного університету, Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова, Буковинського державного медичного університету, Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, Кіровоградського медичного коледжу імені Є.Мухіна, медичного інституту Сумського державного університету, Житомирського інституту медсестринства, Львівського національного медичного університету імені Д.Галицького, Дубенського медичного коледжу, Луганського державного медичного університету, Ужгородського національного університету, Національного медичного університету імені О.Богомольця, Івано-Франківського національного медичного університету, Національної академії післядипломної освіти імені П.Шупика МОЗ України, Запорізького державного медичного університету, Тернопільського національного педагогічного університету імені В.Гнатюка, Одеського національного медичного університету, Луцького базового медичного коледжу, Хмельницького державного патологоанатомічного центру України, Центру лапароскопічних та малоінвазивних хірургічних втручань Рівненської обласної клінічної лікарні, Хмельницької обласної лікарні.

Цього року для публікації подали 559 робіт, з яких 555 належить українським авторам, 4 — дослідникам з-за кордону. У конгресі взяло участь 120 представників вишів України та 160 — представників ТДМУ.

Молодих вчених і студентів привітав ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, заслужений діяч науки і техніки, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук. Він зазначив, що майбутнє кожного з нас залежить від нас самих і молоді зокрема.

«Ми повинні зрозуміти, що наше майбутнє залежить лише від того, які завдання перед собою поставимо і які зусилля будемо докладати, аби наші задуми зреалізувалися. Крім того, благополуччя нації, її культурний рівень і матеріальне становище залежать від її інтелекту. Ми, як лікарі, повинні усвідомлювати те, якщо в суспільства є хвороби, то спершу потрібно встановити діагноз. Живемо в непростий час, адже важка ситуація не лише в нашій державі. Ми спостерігали конфлікти в інших країнах і гадали, що це не торкнеться нас. Хочу вірити в те, що в нашій країні буде все спокійно і ми знайдемо розумне вирішення. Навіть при стабілізації ситуації суспільні проблеми потрібно буде розв'язувати, адже без цього поступ уперед стане неможливим. Головною проблемою українського соціуму є корупція, яка поглинула всі прошарки суспільства. Ця хвороба лікується і для цього потрібно, аби кожен для себе постановив не давати і не брати хабарів. У нашому університеті всі студенти та викладачі поставили підпис під таким взаємним зобов'язанням», — наголосив Леонід Якимович.

Ректор також звернув увагу на те, що над подоланням корупції в ТДМУ працюють ефективно. «Ми ставили наголос на організаційних методах, зокрема, впровадили складання семестрового іспиту за новими технологіями. У цей процес ніхто не може втрутитися, тому оцінювання знань студентів є чесним та об'єктивним. Навіть діти викладачів, деканів, проректорів не мають жодних привілеїв. Окрім того, плануємо підтримати проведення анкетувань студентами в їхньому середовищі для виявлення актуальних проблем. Представники студентства інформуватимуть адміністрацію про результати такого анкетування. Цей підхід активно застосовують в Європі та США. Там анкетування стосується якості викладання. Сподіваюся, що студенти і ці питання введуть до анкети», — висловив побажання Л.Я. Ковальчук.

Проте актуальною проблемою сьогодення, на думку Леоніда Ковальчука, є не лише корупція й боротьба з такими явищами, як наркоманія, алкоголізм. «Якщо не будемо займатися активною роз'яснювальною роботою, то ці проблеми лише загострюватимуться. Значна частина людей, переконаний, прислухається до порад лікарів та обере здоровий спосіб життя. До цього хочемо залучити педагогів, зокрема тих, хто в майбутньому буде навчати фізичної культури. Якщо ваш конгрес прийме рішення про доцільність співпраці з педагогами, то спробуємо допомогти в цьому. Потрібно наполягати на тому, аби молодь мала стовідсотковий доступ до стадіонів, спортивних залів, басейнів, фітнес-клубів... І ви, як майбутні лікарі, повинні на цьому наголошувати. Цю інфраструктуру треба створити, бо в іншому випадку без здорового молодого покоління не буде майбутнього. До речі, ми відкрили при нашому університеті першу серед всіх вишів медичного профілю кафедру здоров'я людини», — додав Леонід Якимович.

Учасники XVIII Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених відзначали високий рівень організації заходу та висловлювали позитивні враження від свого перебування в НОК «Червона калина». Зокрема, представниця Харківського національного медичного університету Дарія Молчанюк наголосила на тому, що вона завжди радо відвідує наукові конференції на теренах Західної України.

«Хочу зізнатися, що я дуже щаслива людина, адже мені нещодавно вдалося побувати на конгресі в Ужгороді, а тепер маю нагоду бути в Тернополі. Мене переповнюють позитивні емоції, які отримала завдяки хорошому прийому, посмішок, щирих вітань, чудових краєвидів. Висловлюю подяку від імені всього Харкова адміністрації Тернопільського державного медичного університету за те, що отримали можливість брати участь у таких масштабних конференціях. Також вдячна оргкомітету й студентському науковому товариству за те, що кожного року вони з ентузіазмом зорганізовують цей захід. Хочу зазначити, що харків'яни завжди приїжджають з Тернополя з позитивними емоціями та враженнями. На мою думку, це сприятиме тому, що кількість делегатів від нашого університету щороку збільшуватиметься», — поділилася враженнями Дарія Молчанюк.

Представниця медичного факультету Ужгородського національного університету відзначила тривалу співпрацю з оргкомітетом конгресу та висловила сподівання, що такі заходи сприятимуть розвитку наукового потенціалу молоді.

Після двох днів напруженої роботи учасники конгресу мали можливість відвідати славне місто Збараж, а в перервах між секційними засіданнями побувати на екскурсіях по Тернополю.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)

СПОРТ

СПОРТИВНІ ЗДОБУТКИ СТУДЕНТІВ

На VIII Універсіаді обласного відділення з фізичного виховання та спорту студенти ТДМУ показали хороші результати. Зокрема, у плаванні представниці жіночої естафети 4 по 50 метрів комбіноване плавання та 4 по 50 метрів вільним стилем вибороли два перших місця. В індивідуальних видах програми відзначилися Олена Табака, здобувши два перших місця на дистанціях 100 метрів вільним стилем і 50 метрів (батерфляй), Христина Гаврилюк виборола І місце на дистанції 50 метрів брасом і Турська Наталя була найкращою на дистанції 50 метрів на спині. Серед чоловіків ІІІ місце на дистанції 50 метрів батерфляй виборов Ігор Фарина. У загальнокомандному заліку з плавання наші студенти посіли четверте місця.

У змаганнях з шахів збірна команда університету у складі Ірини Левицької, Володимира Миколаїва, Андрія Комарницького та Катерини Бойко посіла загальнокомандне п'яте місце. Тренер-представник команд з плавання та шахів — майстер спорту України з плавання Віктор Назарук.

На сходинку вище порівняно з минулим роком піднялася команда з армспорту, яка посіла друге загальнокомандне місце. Її представляли студенти Михайло Бич, Назар Капустинський, Олег Камінський, Юрій Кухаринин, Богдан Колмиков, Гжиб Марцін, Роман Синовіцький, Назар Солян, Володимир Скидан, Андрій Філюк, Сергій Яремко. Тренер-представник команди — кандидат педагогічних наук Шафранський Володимир Васильович.

Віктор НАЗАРУК

ВІТАЄМО!

НАСНАГИ, ЩАСТЯ Й ДОБРА!

14 травня відзначила ювілейний день народження доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 ТДМУ Людмила Петрівна БОДНАР.

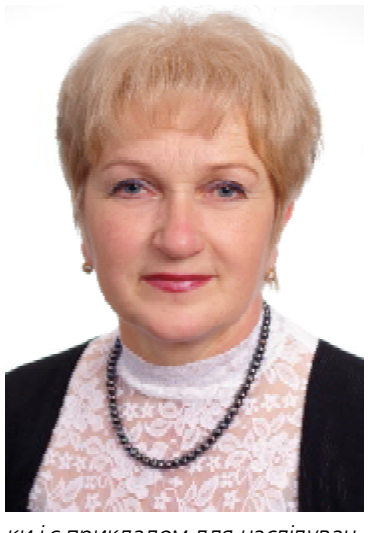
Вельмишановна Людмило Петрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 16 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 20-літній трудовий шлях асистента, доцента кафедр шпитальної терапії, внутрішньої медицини №1, а останні три роки — внутрішньої медицини №3.

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

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



Бажаємо Вам, вельмишановна Людмило Петрівно, міцного здоров'я, великого людського щастя, наснаги, нових творчих здобутків, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, здійснення всіх задумів і сподівань.

Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського

ТАМАРА ВОРОНЦОВА: «КРАЩЕ МАЙБУТНЄ САМЕ НЕ НАСТАНЕ – ЙОГО ТРЕБА ВІДСТОЮВАТИ»

Доцент Тернопільського медичного університету ім. Івана Горбачевського Тамара Воронцова – багатогранна та цікава особистість, креативно мислячий науковець, а для студентів – мудрий наставник і вчитель. Для молодих колег приклад Тамари Олександрівни – стимул для вдосконалення та підвищення фаховості. Втім, є дві речі, які міцно тримають цю жінку на цій землі – це самовіддане служіння обраній професії та всеохоплююча любов до України.

– Тамаро Олександрівно, а як медицина ввійшла у ваше життя?

– Коли мене запитують про це, то завжди відповідаю, що генетично. Моя мама під час Другої світової війни була фронтовою сестрою милосердя, саме ця професія стала на п'ять років для неї сенсом буття, допомогла врятувати не одну солдатську долю, а мені обрати медичний фах. Любов до медицини вона пронесла крізь усе життя, а мрії стати лікарем звершилися у дітях – мій брат Сергій також лікар, підполковник медичної служби, працює на Далекому Сході. Шлях до медінституту для мене був не простим, два роки вступала й щоразу півбала не вистачало, але мама завжди підтримувала, вірила у мене. Пригадую, коли стала студенткою, вона завжди наголошувала, що лікарське ремесло – особливе і, крім знань, треба бути співчутливим до хворих, бачити в них особистість, а ще мовила про відданість своєму фаху. І це було так невимушено, сприймалося не як настанова, а добра порада, яка в її устах звучала в цікавих воєнних історіях.

– Можете розповісти про ті, які найбільше запали у душу?

– Знаєте, для мене вони всі дуже дорогі, ще з дитинства пам'ятаю багато цікавих, але жахливих історій з життя медицини на війні, в яких умовах мамі та її фронтовим колегам доводилося рятувати солдатів. Ці оповідки й стали для мене першими медичними університетами.

Дуже вразила одна історія про молодих солдат, сповнених снаги до життя хлопців, на яких німці, очевидно, збиралися проводити якісь дослідження.

Мама розповідала, що у місті Фокшани в лісосмузі, неподалік від їхнього шпиталю, звели намети, де розмістили радянських воїнів з німецького полону. Знаючи, що там перебувають смертники, німці заразили їх відкритою формою туберкульозу. Але доглядати за хворими було нікому, медсестер не вистачало. І коли начальник шпиталю запропонувала їм добровільно допомагати тим хворим, то мама, не вагаючись, першою зголосилася. Але побачивши їх, не могла стримати сльози – молоді, красиві, з такою надією в очах, їм так хотілося жити, а за спиною – смерть. Особливо запам'ятався випадок, коли один з воїнів покликав маму, аби показати маленькі червоні черевички. «Це для мого синочка», – промовив. Мама хотіла піднести йому трохи води, а коли повернулася з горнятком, то він уже лежав мертвий, лише з горла булькотіла кров. Вона стояла біля нього й плакала.

Війна забрала у мами молодість, перекроїла долю, змусила пройти випробування через найжорсткіший детектор – смерть. Уже кілька років її немає з нами, але материнські моральні засади, гідна громадянська позиція є тим еталоном життєвої мудрості, який допомагає мені зробити правильний вибір, аби не йти на компроміси з власною совістю.

Коли впродовж двох місяців я працювала лікарем медичної служби Євромайдану, і доводилося надавати меддопомогу й тим, хто стояв і по-інший бік барикад, відчула, якого істинного змісту набувають мамині уроки милосердя. З цього приводу пригадала, як в їхньому шпиталі працювали на різних роботах німецькі полонені. Якось вони чистили каналізаційний люк та отруїлися, напевно, якимись природними газами. Коли їх витягли звідти, то начальник шпиталю, полковник медичної служби з прізвищем Нецвітай кинулася робити нещасним штучне дихання, сестри милосердя – теж. Але одна з них не захотіла: «Це ж німці», – мовила з криком. Тоді полковник Нецвітай піднялася та доволі не пожіночому дала їй доброго ляпаса, промовивши: «Никогда не забывай, ты – сестра милосердия!»

От і виходить, шо медик – це не просто професія, а поклик душі – допомогти тим, хто страждає. Бо ж милосердя дуже потрібне, особливо у часи великих випробувань, які випадають на долю країни, це й довів Євромайдан.

– До речі, про Євромайдан. Коли побачила вас на телеекрані у випуску новин одного з всеукраїнських каналів зовсім не здивувалася. Знаючи вашу щиру українську душу, гадаю, незатишно було їй у часи жорстоких протистоянь дивитися телевізор у теплому помешканні?

– Моя душа плакала та розривалася, як і у кожного свідомого

Доцент ТДМУ Тамара ВОРОНЦОВА (третя ліворуч) **серед медиків Майдану**

українця, якому не байдужа доля України, майбутнє наших дітей. Але краще майбутнє саме не прийде до наших осель, його треба відстоювати та відвойовувати. Дорогою ціною ми заплатили за шлях у нове життя, але, сподіваюся, недаремно.

Щойно приїхала до Києва (на курси спеціалізації з дитячої гастроентерології), й одразу ж після навчань вирушила на Майдан, він вразив мене своєю самоорганізованістю, а ще – надзвичайно позитивною енергетикою. На зворотньому шляху зайшла в КДМА, де тоді діяв медпункт, і запитала, чи потрібна якась допомога. Коли там почули, що я лікар, дали в руки стетоскоп і наказали братися до роботи – вести медичний прийом. Тоді там було більше хірургів, аніж лікарів з терапевтичною спеціальністю. Приємно була здивована, коли у цьому медпункті зустріла і наших студентів, і аспірантів. Так вечорами, після занять, а іноді й уночі я чергувала доти, доки майданівцям не наказали звільняти КДМДА.

– Міністр охорони здоров'я Олег Мусій якось сказав, що те, як була зорганізована медична служба на Майдані може стати прикладом для медичної реформи в Україні. Ваша думка?

– Поза сумнівом, така скоординованість у діях медичної допомоги Майдану, на мій погляд, – це справжній подвиг медицини сучасності. Звісно, на високому рівні була й самоорганізація, коли лікарі самі групувалися та зорганізовували мобільні бригади. Тому, переконана, все це потрібно вивчати, занотовувати з тим, аби внесок кожного лікаря, медсестри, студента-медика чи волонтера не був забутий. Хочу зауважити, що дуже багато було тернополян серед волонтерів-медиків Майдану. Зараз я працюю у складі організаційного комітету «Медики Майдану», який створили під егідою ЮНЕСКО, та формую тернопільський осередок.

– Чого вас навчив Майдан? Які одкровення пережили за цей час? Що запам'яталося особливо гостро?

– Знаєте, для мене Майдан став своєрідним катарсисом. З'явилося відчуття, що й державні чиновники після духовного очищення Майданом стануть більш совісними та будуть виконувати свої обов'язки чесно.

Найбільше врізалися у пам'ять страшні дні та ночі 18-19-20 лютого. Якщо на землі й буває пекло, то мені здається, що це було саме тоді. Мій син, студент столичного ВНЗ, багато днів провів на Майдані, був і в ці дні, кілька разів уночі телефонував, запевняв, що живий, а через кілька годин я дізналася, що поруч нього розірвалася шумозвукова граната, поранивши ноги, він отримав контузію. Прикрив мого Олексія своїм тілом Олег Ушневич з Львівщини, а через кілька годин його серце перестало битися, він став одним з героїв Небесної Сотні....

– Відомо, що на Майдані було багато студентів-медиків зі Львова, столиці. Чи не довелося Вам зустріти там своїх студентів?

– Так, у КДМА я мала честь працювати з нашими студентами, які, по суті, мешкали в медпункті й цілодобово надавали хірургічну допомогу. Пригадую, коли вперше прийшла у шпиталь на Прорізній, підійшла відрекомендуватися до координатора, і кажу, що я терапевт. А у відповідь почула: «Коли це мої викладачі з педіатрії стали терапевтами?» . Координатором виявився колишній студент ТДМУ, а нині анестезіолог Володимир Севастьянов, з яким співпрацюю і зараз.

– Є таке твердження, що лікарі повинні бути поза політикою. Чи відчували Ви на Майдані підтримку МІністерства охорони здоров'я?

– Тут може бути лише одна відповідь – ні. Я бачила велику кількість киян, людей, які приїхали до столиці з інших областей, вони несли в медпункти ліки, їжу, одяг, засоби особистої гігієни. Сльози накочувалися на очі, коли бабусі приносили дві куплені пари шкарпеток і кілька слоїків варення із запасів на зиму, щоб хоч якось допомогти. Були і бізнесмени, які закуповували, по суті, цілі аптеки, і ящиками заносили це в медпункти. В шпиталях і медпунктах працювали координатори, але ці люди були не від МОЗу. І медики, які тримали на собі усю медичну службу в усі часи Євромайдану – це не люди від МОЗ, а волонтери, які працювали безкоштовно у свій вільний час. Розчулилася аж до сліз, коли якогось дня в шпиталі на Прорізній випадково зустрілися ми – п'ять випускниць ТДМУ 1986 року! Незважаючи на місце основної роботи та статус, вони всі працювали на первинній ланці терапевтичного прийому хворих.

Нині МОЗ України виправляє свої помилки, точніше, починає працювати по-новому. Мені здається, це дуже добрий знак для нашої медицини, яка, впевнена, займе гідне місце в уже оновленій Україні.

Лариса ЛУКАЩУК

СТРУНИ ДУШІ

ДОЛЯ МАТЕРИНСЬКА. ХХІ СТОЛІТТЯ

У повсякденній суєті, поміж
рядів машин,
поза екраном телефонів чи
віконним склом –
на кожен крок людський
спогляне Божий син
умисно-ненавмисне
розп'ятий їх злом...

О мамо! Я знайшов сьогодні
свою душу!
Я бачив очі у жорстокого
вогню...
Так несподівано я відлітати
мушу...
Та, правда ж, моя рідна,
я іще живу?

Чи є я хоч в куточку твоїх
темних ночей?
Чи ти хоч серцем можеш
бачити мене,
коли з утоми прикриваєш
сумні очі?
Моя любов тебе тихенько
обійме...

Чи ж тої долі забажала би
для сину,
Як немовлям іще носила на
руках?
Чи в сні страшному про
державу Україну
Його дороги Хресної ти
бачила вже жах?

Та не один я, наче сон перед
світанком,
Як мрія нова-вольна
із глибин буття...
Коли переступатимеш поріг
на ганку,
То усміхайся, люба, бо твоє
життя,

Як і життя усіх, хто на землі
лишився
Небесній сотні сил для білих
крил дає!
Хоч ключ наш журавлиний
в далі розчинився,
Та дзвін цих крил із висоти
не розтає.

Наталія ВОЛОТОВСЬКА,
асистент кафедри
нормальної фізіології,
кандидат меднаук,
член Національної спілки
письменників України

Медична академія
№ 9 (362)
16 травня 2014 року

ЄВГЕН БУЗЬКО: «ХТО БАЧИТЬ У МАЙБУТНІЙ ПРОФЕСІЇ ЛИШЕ МАТЕРІАЛЬНИЙ АСПЕКТ, ЙОМУ В ПЕДІАТРІЇ РОБИТИ НІЧОГО»

5 травня виповнилося 70 років доцентові кафедри терапії та сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ Євгенові Федоровичу БУЗЬКУ.

Вельмишановний Євгене Федоровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям!

Після закінчення Донецького медінституту, трьох років практичної лікарської роботи, навчання в клінічній ординатурі, шести років роботи асистентом кафедри педіатрії в Донецькому медінституті Ви впродовж майже 35 років успішно трудитеся в Тернопільському медуніверситеті імені І.Я.Горбачевського.

Ви були фундатором кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти, яку очолювали впродовж перших п'яти років, а пізніше тривалий час працювали доцентом цієї кафедри. Вагомий Ваш внесок у становлення та зміцнення факультету післядипломної освіти, створення й вдосконалення його методичної бази та організації навчального процесу, утвердження авторитетного іміджу в Україні. Усім пам'ятна, зокрема, Ваша діяльність впродовж шести років заступником декана факультету.

Свідченням Вашого високого професіоналізму була 3-х річна робота в Алжирі, яку високо оцінило Міністерство охорони здоров'я.

Плідною була Ваша громадська діяльність як члена головної групи народного контролю інституту, відповідального за виховну роботу в гуртожитку, редактора стінгазети факультету.

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

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

Ваша праця відзначена подякою Міністерства охорони здоров'я України, а також грамотами і подяками ректора університету.

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

Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського

Лікар за покликанням, викладач, чиї лекції завжди захоплюють слухачів, автор багатьох наукових праць, прекрасний організатор і мудра людина кажуть про Євгена Федоровича його колеги. А ще він надзвичайно цікавий співрозмовник, чиї розповіді слухаєш з неослабною увагою, захоплюючись гармонією людської душі, розуму та серця.

– Ювілей – помітна віха на життєвому шляху. І загалом 2014 рік для Вас багатий на пам'ятні дати, чи не так?

– Справді. 70 років виповнилося від дня народження, 45 – лікарської і 40 років науково-педагогічної діяльності, з них 35 нерозривно пов'язані з ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, куди прийшов працювати 1979-го.

– Але повернімося до витоків. Де бере початок ваша життєва стежина?

– Я народився в селі Лєкарівка Олександрійського району на Кіровоградщині в робітничій сім'ї. Після війни та демобілізації батька родина переїхала на Донеччину. Нас в сім'ї було троє: старший брат, я і молодша сестра. 1961 року закінчив школу в місті Шахтарську і пішов працювати електрослюсарем на шахті. Тоді робітничий стаж для вступу в інститут мав визначальне значення. 1962 року став студентом педіатричного факультету Донецького державного медичного інституту ім. М. Горького. Отримавши 1968 року диплом, працював дільничним педіатром у дитячій лікарні міста Брянка на Луганщині, через рік був призначений на посаду завідувача педіатричного відділення цієї лікарні. Через три роки вступив до клінічної ординатури при Донецькому медінституті, потім працював асистентом кафедри госпітальної педіатрії цього ВНЗ і надалі збирав необхідні матеріали для кандидатської дисертації, яку успішно захистив 1976-го. Невдовзі в Україні почали створювати мережу факультетів удосконалення лікарів, які потім стали факультетами післядипломної освіти. Потрібні були кадри і 1979 року на конкурсній основі мене обрали доцентом щойно створеної кафедри педіатрії факультету вдосконалення лікарів Тернопільського державного медичного інституту. На той час мені було 35, але я вже мав певний досвід, п'ять років пропрацювавши асистентом на кафедрі післядипломної освіти, і тому був призначений завідувачем створеної кафедри педіатрії. На етапі організації та становлення кафедри труднощів не бракувало. Не було постійного приміщення, деякий час кафедра містилася на базі першої міської лікарні, де тоді було дитяче відділення, заняття відбувалися навіть у коридорах. Але колектив підібрався молодий, завзятий, всі працювали з ентузіазмом і швидко здобули авторитет серед лікарів Тернополя.

– Вам випало не лише зорганізовувати кафедру, а й протягом п'яти років очолювати її. І далі вас чекала не менш відповідальна робота, але вже далеко від Батьківщини.

– Це було закордонне відрядження. Після закінчення франкомовних курсів у Москві отримав скерування на роботу в Алжир, де з 1986 до 1989 року працював лікарем-педіатром. По 50-60 дітей на прийомі щодня і всіх треба оглянути, встановити діагноз, призначити лікування. Робота була дуже напружена.

– Додому повернулися...

– 1989 року, в розпал горбачовської перебудови. І це вже була інша країна, інша ментальність. Події розвивалися бурхливо: ГКЧП, розпад Союзу, проголошення Україною незалежності... З хвилюванням згадую ті буремні часи й досі.

– На посаді доцента кафедри педіатрії, а з 2009 року – на посаді доцента кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти ТДМУ ви щедро ділилися знаннями і досвідом з молодшими колегами.

– Цьогоріч у нашому університеті вже діє навчально-науковий інститут післядипломної освіти, створений на базі факультету післядипломної освіти, що стимулює до подальшого наукового й викладацького зростання. Продовжую активну лікувально-консультативну роботу в міській дитячій комунальній лікарні: консультую пацієнтів інфекційно-діагностичного відділення, інфекційно-реанімаційного, приймаю пацієнтів у поліклініці, здійснюю клінічні обходи.

– Скажіть, які основні риси мають бути притаманні педіатру? І чому ви свого часу обрали саме педіатрію?

– У студентські роки я, як і більшість моїх однокурсників, дуже хотів стати хірургом. Та коли почали вивчати госпітальну педіатрію і моїми викладачами стали професори Є.М.Вітебський, С.С. Острополець (нині, на жаль, вже покійні), я змінив свої плани. Їхні лекції запам'яталися назавжди, і навіть пізніше, коли вже працював, підтримка наставників багато важила.

А щоб стати хорошим педіатром треба любити дітей. І я на цьому наголошую, коли працюю з інтернами, сімейними лікарями. Якщо любиш свого маленького пацієнта, то сто разів зважиш, перш, аніж прийняти рішення, щоб, боронь Боже, не помилитися. Тож любов – на першому місці. Потім – доброта, інші загальнолюдські риси, без них у медицині працювати неможливо. Справжнім медикам вони притаманні на самому високому рівні. Якщо ти викладач – залишайся вимогливим. І ще... Хто бачить у майбутній професії матеріальний аспект, тому в педіатрії робити нічого.

– З дружиною Ганною Дмитрівною ви вже багато років разом. Виховали доньку, яка пішла професійною стежкою батька...

– Так, Інна – педіатр. Свого часу вона із золотою медаллю закінчила школу та вступила до ТДМУ, який 2000 року закінчила з відзнакою. Після інтернатури продовжила післяуніверситетську освіту в аспірантурі, захистила кандидатську дисертацію, вже доцент. Внучка Дашенька нині навчається у 5 класі.

– Що робите на дозвіллі?

– Стараюся багато читати. Коли в Києві стояв Майдан – стежив за новинами, переживав. А останнім часом телевізор майже не дивлюся. Надто важко стає на серці від того, що діється на Сході України. Цей край мені рідний, я добре його знаю, у мене там багато друзів, колег. Перечитую класиків російських і українських. Читання відволікає від проблем, які переживаємо нині в державі. Багато уваги намагаюся приділяти внучці, спілкуватися з нею якомога більше. Люблю слухати класичну музику.

– Ваше життєве кредо?

– Переконаний, що наша робота – це значна частина нашого життя, тому, спілкуючись з молоддю – інтернами, медиками, які ще не визначилися остаточно з пріоритетами, бажаю їм насамперед знайти своє призначення, свою справу й полюбити її. Бо, крім сім'ї, улюблена робота – це те основне, заради чого людина живе.

Додам, що Євген Бузько – автор і співавтор 138 наукових публікацій, двох патентів на винахід, навчальних посібників з невідкладної педіатрії та сімейної медицини. У практичну діяльність дитячих лікувальних закладів Євген Федорович впровадив понад 30 нових методів діагностики та лікування.

Лідія ХМІЛЯР

Працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Євгена Федоровича з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, нових успіхів, усіляких гараздів на многії і благії літа.

«НЕВИЧЕРПНОЇ ВАМ ЕНЕРГІЇ, НОВИХ УСПІХІВ!»

4 травня відзначила ювілейний день народження заступник ректора з видавничої роботи ТДМУ Любов Василівна ЛОГІН.

Вельмишановна Любове Василівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Львівського державного поліграфічного інституту, практичної роботи у видавничих фірмах Ви успішно пройшли понад 16-літній трудовий шлях: спочатку технолога, згодом – провідного інженера-технолога університетського видавництва «Укрмедкнига», яке впродовж останніх трьох років очолюєте як заступник ректора з видавничої роботи.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, ініціативність, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Особливо цінуємо Вашу відданість справі, великий досвід, вміння працювати з людьми, мобілізувати колектив важливого підрозділу університету на своєчасне та якісне виконання планових і термінових завдань.

Зичимо Вам, вельмишановна Любове Василівно, міцного здоров'я, невичерпної енергії, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя та затишку на многії і благії літа.

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

Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського

До цих щирих привітань долучається і редакція газет «Медична академія» та «Університетська лікарня».

Наснаги Вам, вельмишановна Любов Василівно, щастя, благополуччя, натхнення, добра, гарного настрою, спокою!

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ГАЛИНА ОСТРОВСЬКА: «ФАРМАЦЕВТИКА МЕНІ ЦІКАВА З ДИТИНСТВА»

Галина Островська навчається на 5 курсі фармацевтичного факультету за спеціальністю «фармація».

– Родом я з міста Хоросткова Гусятинського району, – розповідає Галина. – Там закінчила школу і 2009 року вступила до ТДМУ. Обрала його тому, що багато чула про сучасну систему організації навчання в цьому ВНЗ, яка відповідає кращим європейським зразкам, про гарні університетські традиції. А ще мені подобається Тернопіль, спокійний і зелений. І додому звідси лише якихось півсотні кілометрів. Словом, задовго до початку вступної кампанії знала, що хочу навчатися саме в ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Документи подала одразу на три факультети: фармацевтичний, стоматологічний та медичний. Сподобалося, що процедура прийому документів була зорганізована чітко, тож довго в черзі не стояла, попри великий наплив абітурієнтів. А коли стали відомі результати, побачила своє прізвище одразу в двох списках рекомендованих до зарахування на державну форму навчання: медичного і стоматологічного факультетів. Було дуже приємно. Та все-таки останнього дня перед зарахуванням оригінали документів подала на фармацевтичний факультет і стала відтак навчатися тут за контрактом.

Фармацевтика мені була цікава з дитинства. Моя мама – фармацевт. Вона закінчила Львівський медичний університет і працює за фахом вже понад 20 років. У дитинстві я дуже любила приходити до мами на роботу. Цікаво було спостерігати, як вона спілкується з відвідувачами, відповідає на запитання щодо ліків, консультує... Мені подобалося, що мама знає про ліки все. Подобалася і мамина професія, бо в основі її – допомога людям. Як і в професії лікаря. До речі, всі члени моєї родини по маминій лінії – медики. Дві мої тітки закінчили медичний внз, одна з них працює лікарем-фізіотерапевтом у Львові, інша – викладач. Бабуся закінчила у Львові після війни технічний коледж і все життя пропрацювала в лабораторії на Хоростківському спиртозаводі. Тато закінчив технічний університет. Нині вдома з батьками залишилась молодша сестричка. Їй лише 13 років і вона ще не визначилася, ким буде, коли виросте.

Моя майбутня спеціальність – провізор. З латини це слово перекладається як «той, що передбачає». Як і лікар, провізор покликаний надавати допомогу хворому, тобто це професія дуже відповідальна й вимагає великих знань. Навчаюся старанно, чому сприяє й моя любов до природничих і точних наук.

Я є членом студентського наукового товариства, відвідую гурток на кафедрі фармакогнозії. А на канікулах допомагаю мамі в аптеці. Останні три роки брала участь у міжнародних студентських літніх школах, які зорганізовує наш університет. Відбуваються вони традиційно в липні в університетському навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина», куди з'їжджаються найуспішніші студенти-медики з різних країн. Для мене, крім усього іншого, це ще була чудова нагода вдосконалити свою розмовну англійську, бо під час літніх шкіл саме англійська є головною мовою спілкування. Враження залишилися чудові. Я отримала цінний досвід і цікаво, з користю провела час. Все дуже сподобалося.

Також була учасником конференції в Харкові, в Національному фармацевтичному університеті, два роки тому побувала в Любліні (Польща), де відбувалася міжнародна конференцію студентів-фармацевтів. А нещодавно я відвідала Люблін удруге.

З 27 до 31 березня цього року на базі Люблінського медичного університету відбулася конференція для студентів-фармацевтів «Be in progress». Її організатором стала Люблінська асоціація студентів-фармацевтів. Розвиток співпраці із закордонними студентськими організаціями, обмін досвідом і висвітлення нових тенденцій у наукових дослідженнях – такою була мета форуму.

У конференції взяли участь також студенти фармацевтичного факультету та магістранти ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського Наталія Полуйчак, Людмила Гусак і Лілія Стойко. Ми представляли Україну, ТДМУ та студентське наукове товариство. Були присутні також делегати від Харківського національного фармацевтичного університету та Загребського університету (Хорватія).

Програма конференції виявилася насиченою й продуманою до дрібниць. Ми прослухали надзвичайно цікаві лекції кращих науковців Люблінського медичного університету та гостя з Індії – професора Shakti Upadhyay. Тематика лекцій говорить сама за себе: методи пошуку й створення нових лікарських засобів, електрохроматографія, молекулярне моделювання ліків, онкологічна фармація та ін. Після двох конференційних днів відвідали фармацевтичну фабрику «Польфа» у Жешуві, де мали можливість побачити виробниичий процес. Також побували в неймовірно красивому замку Потоцьких у Ланьцуті. І зовсім інше – трагічне – враження справив колишній фашистський концтабір з часів Другої світової війни Майданек, який нині є музейним закладом.

Оргкомітет також влаштував для гостей дуже цікаві вечірки, наприклад, вечірку, присвячену польській культурі, де всіх пригощали традиційними польськими стравами, співали польські пісні й танцювали народні танці.

Організатори дуже тепло зустрічали гостей, з багатьма студентами ми потоваришували і продовжуємо спілкуватися у соцмережах.

Повернулися з конференції, переповнені позитивними емоціями, з прекрасними спогадами та цікавими планами щодо подальшої співпраці з Люблінською асоціацією студентів-фармацевтів.

Оксана БУСЬКА

ПРИЗОВЕ МІСЦЕ

НА ОЛІМПІАДІ – ТРЕТІ

На базі Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова відбувся ІІ етап Всеукраїнської студентської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії. Захід підтримали Міністерство освіти і науки України та Міністерство охорони здоров'я України.

Цього року учасниками ІІ етапу стали майже 30 студентів медичного факультету вищих навчальних закладів України. Варто зазначити, що завідувача кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії ТДМУ, професора С.Гнатюка запросили бути членом журі.

Наш університет у Вінниці представляли студенти, які успішно пройшли перший етап олімпіади у нашому виші. Зокрема, студенти медичного факультету М. Горман і М. Гриценя.

ІІ етап Всеукраїнської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії складався з двох частин – теоретичної й практичної. Під час теоретичної частини кожному учаснику запропонували виконати письмово 20 тестових завдань та у конкурсі «Рентген-анатомія» правильно описати 20 різних Ro-знімків. Представники нашого університету успішно впоралися з цим.

Практичну частину олімпіади поділили на три етапи: перший – продемонструвати знання хірургічного інструментарію, де учасники повинні були вказати правильну та повну назву хірургічного інструменту і при яких оперативних втручаннях його застосовують. Тут студенти нашого університету були найкращими серед усіх учасників.

Другий етап – це конкурс «В'язання вузлів». Учасники олімпіади демонстрували в'язання вузлів на швидкість та якість. Студенти М. Горман і М. Гриценя впоралися успішно, хоча швидкість в'язання у них дещо відставала від переможців цього етапу.

Надзвичайно цікавим і найважчим був третій конкурс – «Кишковий шов». Треба було сформувати ентероентероанастомоз за типом «кінець-у-кінець» будь-якою технікою ручного шва. Оцінювали естетичність накладеного шва, його герметичність, злагодженість роботи бригади, правильну роботу інструментами.

Представникам ТДМУ завдання було під силу. У них дещо страждала швидкість накладання ентероентероанастомозу, проте естетичність шва та його герметичність були бездоганними.

При оцінюванні всіх конкурсів олімпіади представники нашого ВНЗ посіли почесне третє місце, їх нагородили дипломами, а також цінними підручниками та монографіями.

Участь у таких олімпіадах завжди є дуже відповідальним чинником, адже отриманий результат свідчить не лише про рівень індивідуальної підготовки учасника, представника ВНЗ, але й про якість роботи колективу відповідної кафедри, яка готує учасників олімпіади. Так, студент М.В. Горман почав відвідувати науковий студентський гурток при кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії (науковий керівник – проф. М.С. Гнатюк) ще з 2-го курсу, а студент М.В. Гриценя (науковий керівник – доц. В.Д. Гаргула) – з 1-го. Вони не лише систематично відвідували засідання наукового студентського гуртка, але й наполегливо вивчали хірургічний інструментарій, правила користування ним, брали участь у виконанні планової науково-дослідної роботи кафедри, самостійно готували тези та доповіді, з якими неодноразово виступали на студентських наукових конференціях.

Проф. М.С. ГНАТЮК, студенти М. ГОРМАН і М. ГРИЦЕНЯ

Цілком зрозуміло, що участь у Всеукраїнській олімпіаді потребує від студента не лише добрих знань з навчальної програми з оперативної хірургії та топографічної анатомії, але й широкого світогляду, додаткової наполегливої праці для глибокого оволодіння дисципліною. Варто також зазначити, що викладачі кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії нашого університету, яку очолює професор М.С. Гнатюк, особливу увагу приділяють виконанню та підвищенню якості засвоєння практичних навичок студентами при вивченні дисципліни «Оперативна хірургія та топографічна анатомія». При кафедрі постійно працює студентський науковий гурток, у якому студенти наполегливо шліфують та відпрацьовують свої вміння.

«Фахівець-2014»

СТУДЕНТИ-СТОМАТОЛОГИ ПРИВЕЗЛИ «БРОНЗУ» З КОНКУРСУ

Нещодавно на базі Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького відбувся фінальний тур конкурсу серед студентів-стоматологів «Фахівець-2014». У ньому взяли участь представники дев'яти вишів України. Честь нашого ВНЗ відстоювали студент 5 курсу Іван Буряк і студент 4 курсу Вадим Гладій.

— Найголовніше у навчальному процесі те, аби студенти мали можливість фахово розвиватися, проявляти себе як особистість, отримувати практичні навички із застосуванням творчого підходу та дотриманням морально-етичних цінностей, — зазначила кандидат медичних наук, асистент кафедри терапевтичної, дитячої та ортопедичної стоматології Наталія Гасюк. — Одним з пріоритетів у сучасній підготовці стоматолога-терапевта є спрямованість не лише на розуміння провідних тенденцій етіології та патогенезу основних стоматологічних захворювань, а й на анатомо-фізіологічні особливості зубо-щелепного апарату, духовних і моральних цінностей повсякденного життя пацієнта. Невід'ємна умова ефективного навчання терапевтичної стоматології полягає в реконструкції образів минулого в уявленнях студентів, які неможливі без уміння аналізувати методи відновлення функціональної активності різних груп зубів та художньої реставрації і синтезувати в єдину цілісну картину».

У фіналі міжнародного конкурсу на кращу студентську практичну роботу «Фахівець-2014» наші студенти отримали нагоду продемонструвати здобуті навички та творчий підхід до виконання завдання. Учасники формували контактні пункти, відновлювали анатомічну форму коронок зубів різних класів, за допомогою використання методики роботи в «чотири руки» неодноразово відтворювали клінічну ситуацію, під час розв'язання якої раніше виникали проблеми при вирішенні клінічних завдань, з метою її аналізу та обговорення з більш досвідченими колегами-експертами.

Команда ТДМУ здобула третє місце серед дев'яти команд з різних областей України. Конкурсанти виступили на гідному професійному рівні, хоча їм є над чим працювати та зупинятися на досягнутому ще не час.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

103

ОТРИМАЛА ОБЛАСТЬ НОВІ «ШВИДКІ»

Урочисте освячення та вручення ключів від 32 нових автомашин «Пежо Боксер» відбулося в Тернопільському міському Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Переважна кількість «швидких» оснащена новітньою іспанською, італійською, німецькою медичною апаратурою. Салон обладнано всім необхідним — від термометра до дефібрилятора, чудове освітлення, кондиціонер, зручні ноші, крісло-каталка, апарат для підігріву та охолодження фізрозчинів, усе автоматизовано. А от завдяки чотирьом реанімобілям з американським обладнанням медики зможуть перевозити хворих на великі відстані. В цих спеціалізованих транспортних засобах, окрім обов'язкового набору медичної техніки, є сучасні потужні апарати штучної вентиляції легень, кардіомонітори.

Звісно, отримання понад тридцяти нових «швидких» добра та суттєва підмога для Тернопілля. Адже завдяки їм місцеві медики зможуть надавати допомогу на європейському рівні. Проте наразі потреба краю в сучасних медичних автомашинах ще доволі гостра. За словами директора-головного лікаря міського Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Михайла Джуса, ще необхідно 80 одиниць транспорту. Адже переважна більшість «швидких», які є зараз у наявності в області, по суті, цілковито зношені, вимагають постійного ремонту. Очікують, що згодом автопарк поповнять ще чотири машини.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО, Павло БАЛЮХ (фото)

КАРДІОЛОГІЯ

ЗМІНИ ПСИХІКИ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

У періодичній пресі артеріальну гіпертензію (АГ) називають «вбивця №1 у кардіології». Щорічно в світі від АГ помирає 9 мільйонів осіб. Смертність суттєво зростає взимку та ранньою весною. Саме тоді частіше діагностують ускладнені гіпертонічні кризи.

Нестабільна ситуація в Україні останніми місяцями також сприяє підвищенню артеріального тиску. Помирають хворі від таких ускладнень, як інфаркт міокарда, інсульт, фатальні аритмії, гостра серцева недостатність, раптова серцева смерть.

До 90 відсотків усіх випадків АГ складають хворі на гіпертонічну хворобу (ГХ), про що йтиметься далі. За цієї патології сприяють підвищенню артеріального тиску стреси, нераціональне харчування з надлишком солі, тютюнопаління, гіподинамія, ожиріння. До того ж у I стадії ГХ за відчутності клінічної симптоматики більшість хворих не приймають медикаментозні гіпотензивні засоби і не контролюють свій артеріальний тиск. Між тим неліковані хворі на ГХ помирають у середьому на 10 років раніше порівняно з тими, хто приймає гіпотензивні засоби, контролює свій артеріальний тиск. Відомий афоризм звучить так: «Контролюйте свій артеріальний тиск, цим ви продовжите життя собі».

У хворих на ГХ у похилому (після 60 років) і старечому (після 75 років) віці змінюється психічний стан. На нього в цьому віці насамперед впливають надмірні зовнішні ризики, а також поєднання ГХ з іншими хворобами внутрішніх органів (ожиріння, цукровий діабет тощо). В похилому та старечому віці відмічається гіперсимпатикотонія, має місце ослаблення активності парасимпатичної вегетативної нервової системи. Згадані зміни призводять до підвищення периферичного опору судин, ослаблення здатності серцево-судинної системи реагувати на психо-емоційні навантаження.

У похилому та старечому віці у хворих на ГХ зростає частота астенії, пригніченого настрою, істеричних реагувань на зовнішні чинники. Це вже відчутно в II стадії хвороби. Поруч з іншою неврологічною симптоматикою на перше місце виходять астенія та вегетативні розлади. Відтак процес прогресує. Вже в III стадії ГХ наростає симптоматика тривоги, депресії, істеричних реагувань на різні ситуації, в тому числі сімейні. До того ж психічні розлади перестають бути пластичними, погано піддаються корекції, в тому числі із застосуванням медикаментозних засобів.

Якщо хворий раніше переніс інфаркт міокарда, то в III стадії ГХ ще більше змінюється психічна діяльність, знижується здатність до адаптації з навколишнім середовищем. Як правило, ці зміни поєднуються з тривожним синдромом і пригніченим настроєм. Очікування неприємностей від захворювань і депресія можуть спровокувати у таких осіб трагічні наслідки. Отже, в III стадії ГХ зростає тривожний синдром, депресія, астенія почасти в поєднанні з неврологічною симптоматикою. На вищезгадані зміни психічної діяльності треба зважати при проведенні медикаментозної гіпотензивної терапії.

Згідно з рекомендаціями 2014 року з приводу лікування АГ у віці за 60 років доцільно знижувати систолічний артеріальний тиск до 150 мм. рт. ст., ідеальна зона — 140-150 мм. рт. ст. Між тим зниження його нижче 140 мм. рт. ст. не дає клінічної користі, можливі небажані побічні реакції.

Щодо лікування хворих похилого та старечого віку, то перевагу надають комбінованим піґулкам, до складу яких входить 2-3 гіпотензивних засоби. Це такі препарати, як амлодипін, аторвастатин, індопамід, периндоприл, розувастатин. Щодо виражених змін психічної діяльності, то у певних випадках доцільно проконсультуватися у психотерапевта.

Борис РУДИК, професор ТДМУ

ЛЮДМИЛА ФІРА: «НІКОЛИ НЕ СКУПЛЮСЯ НА ДОБРІ СЛОВА ТА ВЧИНКИ»

14 травня відзначила ювілейний день народження завідувач кафедри фармації навчально-наукового інституту післядипломної освіти університету, професор Людмила Степанівна ФІРА.

Вельмишановна Людмило Степанівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення біологічного факультету Львівського державного університету імені Івана Франка, двох років фахової практичної роботи, в стінах Тернопільського медуніверситету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли понад 35-літній трудовий шлях: спочатку старшого наукового співробітника з виконання госпдоговірної тематики, старшого лаборанта, згодом – асистента, доцента кафедри біохімії, а останні майже 11 років – завідувача кафедр фармакогнозії з медичною ботанікою, фармацевтичної хімії, фармації ННІ післядипломної освіти.

Без відриву від роботи Ви здобули другу вищу освіту в Харківському національному фармацевтичному університеті.

Цінуємо Ваш внесок у становлення та розвиток фармацевтичного факультету, організацію проведення на його базі Всеукраїнських студентських олімпіад з фармацевтичної хімії.

Свідченням Вашого наукового авторитету є багаторічне головування в державних випускних комісіях інших вищих медичних навчальних закладів України.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого вченого, досвідченого педагога і 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 Людмило Степанівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного й щасливого життя.

Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського

Професор, завідувач кафедри фармації навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Людмила Степанівна Фіра 14 травня відсвяткувала ювілейний день народження. Цього дня на її адресу звучатимуть найтепліші, найкращі слова, їй даруватимуть прекрасні й вишукані квіти.

Кажуть, ювілей – це гарна нагода озирнутися на пройдений шлях, коротка зупинка перед тим, як іти далі, перегорнувши ще одну сторінку книги життя. Розмовляємо з Людмилою Степанівною в її затишному кабінеті про те, як починала вона свою багаторічну й плідну діяльність, про те, що цінує в житті понад усе, чим переймається, що дарує їй енергію та завзяття.

– Людмило Степанівно, де починалася ваша життєва стежина? Де минуло дитинство?

– Я народилася на Волині, в невеличкому й дуже мальовничому містечку Олика, звідки родом мої батьки. І мама, і тато були інженерами-технологами харчової промисловості та працювали в Тернополі, де й минуло моє дитинство і шкільні роки. Закінчила Тернопільську середню школу №6. Ще навчаючись в старших класах, вирішила, що вступатиму до Львівського медичного інституту, де вчився мій старший брат. Особливу увагу приділяла хімії, біології, фізиці, ходила на додаткові заняття з цих дисциплін. І коли настав час подавати документи, була налаштована рішуче: лише в медичний. Все змінив випадок. Коли приїхала до Львова, прийшла разом з братом на заняття з патологічної анатомії, але бачити розтин людського тіла не змогла, вийшла. Вирішила, що лікарем стати не зможу. І подала документи на біологічний факультет Львівського державного університету ім. І. Франка. Спеціальності біологічного спрямування є різні: зоологія, біологія, мікробіологія, ботаніка. Мені сподобалася біохімія – наука про молекулярну сутність життя. Відчула, що це моє покликання й зараз кажу, що кращої науки, ніж біохімія, немає.

Після закінчення біологічного факультету Львівського університету за спеціальністю «біохімія» стала працювати молодшим науковим співробітником лабораторії корегуючої терапії злоякісних пухлин Львівського медичного інституту. Через два роки переїхала до Тернополя, і з того часу моя доля нерозривно пов'язана з ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, де працюю ось уже 36 років. Починала молодшим науковим співробітником на кафедрі гігієни. З січня 1985-го – молодший науковий співробітник кафедри біохімії, відтак – старший лаборант, асистент, доцент кафедри біохімії, завуч кафедри. У вересні 2003 року керівництво університету запропонувало очолити новостворену кафедру фармакогнозії з медичною ботанікою фармацевтичного факультету. Я якраз докторську захистила. Біохімія з фітохімією й впливом рослин на організм тісно пов'язані, тож поєднання біохімії та фармації вважаю дуже перспективним напрямком в науці. З 2009-го і до минулого року працювала на посаді завідувача кафедри фармацевтичної хімії фармацевтичного факультету. Нині завідую кафедрою фармації. Кафедра нова, створена після реорганізації факультету післядипломної освіти в науково-навчальний інститут післядипломної освіти. З колективом кафедри мені надзвичайно поталанило – всі фахівці своєї справи й добрі, уважні люди.

– Величезну роль у житті кожного відіграють наставники, які зустрілися на початку життєвого шляху. Хто був таким наставником для вас?

– Вдячна долі за те, що подарувала мені можливість працювати з відомими. авторитетними вченими і водночас прекрасними людьми, з яких хочеться брати приклад. Моїм науковим керівником при написанні і кандидатської, і докторської дисертацій був професор Ярослав Іванович Гонський. Він завжди по-батьківськи мене підтримував, за що я йому дуже вдячна. Вважаю, що завдяки професорові Гонському я багато чому навчилася, зокрема, лекційної майстерності. І зараз уже своїм учням, які працюють у науці біохімії, раджу бувати в Ярослава Івановича на лекціях. Це той зразок, до якого треба прагнути молодим колегам. Звичайно, кожна наука складна по-своєму й викладач має дотримуватися норм і принципів викладу лекційного матеріалу, але коли це робиться нудно та нецікаво, то й аудиторія пасивна. Треба, щоб студенти хотіли тебе слухати. На лекціях Ярослава Івановича байдужих немає, він уміє створити атмосферу, в якій цікаво працювати. І це мені надзвичайно подобається.

– Кандидатську ви успішно захистили...

– ... 1988 року. Її тема пов'язана з опіковою хворобою й новими методами її лікування різними антиоксидантами. У 2003-му захистила докторську, в якій досліджено токсикологічний напрямок експериментального ураження нітритами й гепатотоксичними сполуками на тлі радіаційного опромінення, методи корекції. 2006 року, вже будучи доктором наук, закінчила Харківський фармацевтичний університет.

– Тобто на досягнутому не зупинялися.

– Зупинешся – відстанеш. А я роботи ніколи не боялася. До речі, фармацевтичний університет закінчила з ініціативи нашого ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука, який запропонував кільком викладачам, у тому числі й мені, з медичного перейти працювати на новостворений фармацевтичний факультет, що й визначило, мабуть, мою подальшу долю. Сім років поспіль була головою державної екзаменаційної комісії фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів: у Харкові, Запоріжжі, Вінниці, Ужгороді. Багато уваги приділяю дисертантам, які, до речі, ведуть наукові пошуки в різних напрямках: фармакологія, біохімія, патофізіологія. Семеро вже захистилися. Зараз консультую чотирьох дисертантів: один пише докторську, троє – кандидатські, плануватимемо ще одну докторську дисертацію.

Не менше часу потребує й підготовка методичних матеріалів, адже кафедра фармації науково-навчального інституту післядипломної освіти нова, працюємо з вересня. Відкрили курси підвищення кваліфікації для провізорів, а 30 квітня вже склав іспити перший випуск курсантів. З 5 травня заняття почалися для наступної групи курсантів - завідуючих аптеками. До лекцій готуєшся, враховуючи, що в аудиторії не студенти, а фахівці з досвідом. Більшість працює і 10, і 20 років, і їх цікавить не те, що вони вже знають, що вчили в університеті, а хочуть почути щось нове. Тож треба «зростати» і викладачам, бо час на місці не стоїть. І частіше спілкуватися з прогресивною молоддю, яка добре орієнтується в сучасному світі. Разом легше відшукати істину.

– Щодня ви вкладаєте свої знання й досвід в голови та душі нового покоління фахівців. А як відпочиваєте? Чи є у вас вільний час?

– Вільний від роботи, від науки час? Є. Хоча й зрідка, бо йду з роботи не раніше 7-8 години вечора. А відпочиваючи, люблю слухати музику. Сама можу зіграти на фортепіано, бо свого часу закінчила музичну школу. Граю, коли сумно на душі. Але таке буває не надто часто, бо за характером я оптиміст і вважаю, що життя треба сприймати таким, яким воно є. Люблю слухати вокальний спів. У нашій сім'ї і мама, і тато, і брат – всі співали. Брат, коли вчився в медінституті, був неодноразовим переможцем фестивалю «Львівська весна». Мене теж Господь голосом не обділив. Люблю літературу, історичну, зокрема. І детективи теж допомагають відпочити. Та найбільше люблю проводити дозвілля з родиною.

– Розкажіть, будь ласка, про свою родину.

– Чоловік Богдан Дмитрович працює педіатром в міській дитячій лікарні. Син Дмитро, як і батько, випускник медичного факультету нашого університету, який закінчив 2003 року, потім – магістратуру з хірургії, аспірантуру, 2010 року захистив кандидатську дисертацію. Нині він асистент кафедри загальної хірургії. Внук Владислав готується вступати до 5 класу гімназії.

– Ювілей – помітна віха в житті, але ви переступаєте її на диво легко, чи не так?

– Я не боюся років, але не хочеться думати, що більша частина трудового життя вже позаду. Бо є ще нереалізовані задуми, є плани і бажання зробити і те, і це, і інше. Хочеться бути корисною людям, допомагати їм, робити добро. Мене так батьки виховали – ніколи не скупитися на добрі слова, вчинки. Найприємніше для мене – бачити, як людина радіє, посміхається.

–У вас, мабуть, багато друзів?

– Так, у тому числі й шкільних. Товаришуємо досі.

– Які ж ваші улюблені місця відпочинку?

– Найкраще відпочивати, спілкуючись з природою. Любимо всією родиною їздити в Почапинці, де чудове озерце. Або на прогулянку в парк до Збаразького замку. Кращі за море для мене Шацькі озера: соснові ліси, цілюще повітря, пляжі, чиста вода. Карпати дуже люблю будь-якої пори року. І стільки ще таких чудових місць – не злічити! Тому відпочивати мені подобається в нашій рідній Україні.

– Хай приємних подій та подорожей буде у вашому житті якомога більше, Людмило Степанівно. Здоров'я вам, нових плідних досягнень в роботі і родинного затишку!

Оксана БУСЬКА

Колектив кафедри фармації навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ щиро вітає ювіляра, зичить міцного здоров'я, гарного настрою, здійснення задумів та мрій, мирного неба. Щоб Господня ласка зігрівала та дарувала щастя і благодать у душі!

ТУБЕРКУЛЬОЗ: БОРОТЬБА ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ТРИВАЄ

Працівники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії разом зі студентами прикріплених груп і студентами-гуртківцями провели конференцію. Зі вступним словом виступив проф. Л.А. Грищук, який наголосив, що, незважаючи на певні досягнення в боротьбі з туберкульозом у нашій країні, ця тема продовжує залишатися актуальною. Зокрема, непокоїть медиків зростання мультирезистентних форм туберкульозу та випадків поєднання туберкульозу і СНІДу. На конференції виступили: професор С.І. Корнага, доцент Н.С. Кравченко, студент 5 курсу, гуртківець Юрій Решетуха.

Як зазначила професор С.І. Корнага, туберкульоз існував, мабуть, відколи існує людство. Численні історичні документи й матеріали із сивої давнини свідчать про поширення цього захворювання. Туберкульозні ураження в хребті, що супроводжувалися гнійниками, а також специфічні ураження великих суглобів кінцівок були виявлені у мумифікованих трупів єгиптян, що жили за 2000-2750 років до н. е. До того ж на стінах єгипетських гробниць (2160-1335 років до н. е.) знайшли зображені фігурки людей зі змінами, характерними для туберкульозу хребта та кульшового суглоба. В однієї з єгипетських мумій (а це майже 2700 років до н. е.) знайшли туберкульозне ураження хребта. Коли цей сухий кістковий детрит посіяли на живильне середовище, то виросли мікобактерії туберкульозу, які нічим не відрізнялися від нинішньої популяції мікобактерій. Ними заразили морських свинок, які невдовзі захворіли на туберкульоз. Це свідчить, наскільки стійкі мікобактерії туберкульозу в зовнішньому середовищі та як довго вони зберігають свою вірулентність. Є згадки про сухоти і в Біблії. Наприклад, у п'ятій книзі Мойсея, що має назву «Второзаконня», в розділі 28-му та вірші 22-му написано: «Уразить тебе Господь чахлістю, лихоманкою, запаленням, засухою, палючим вітром та іржею, і вони будуть переслідувати тебе, доки не загинеш». Тут «чахлість» — це туберкульоз. 24 березня 1882 року німецький мікробіолог Генріх Герман Роберт Кох (1843 — 1910) відкрив збудник туберкульозу.

Леонід ГРИЩУК, професор ТДМУ

Юрій РЕШЕТУХА, студент медфакультету

Що ж таке туберкульоз? Це — інфекційне захворювання, що передається від хворої людини повітряно-крапельним та іншими шляхами, викликається мікобактеріями туберкульозу, перебігає з періодичними загостреннями, рецидивами та ремісіями, частіше вражає найбідніші, соціально дезадаптовані групи населення (біженці, мігранти, особи, які перебувають в установах кримінально-виконавчої системи, особи без постійного місця проживання, алкоголіки, наркомани тощо), а також призводить до негативних соціально-економічних наслідків. За ознакою патогенності Mycobacterium tuberculosis розрізняють власне патогенні, що спричиняють конкретні захворювання, та атипові мікобактерії. При мікроскопічному дослідженні мазків, забарвлених за Цілем-Нільсеном, виявляються яскраві малиново-червоні паличкоподібні бактерії, що розташовуються поодиноко або групами. Для вирощування найчастіше використовують щільні яєчні середовища (Левенштейна-Єнсена, Фінна-II та ін.). Мікробіологічні дослідження з діагностики туберкульозу є найважливішою складовою діагностичного процесу як на етапі встановлення діагнозу «туберкульоз», так і при контролі ефективності хіміотерапії. Культуральний метод дослідження донині залишається «золотим стандартом» у діагностиці туберкульозу. Він дозволяє бактеріологічно верифікувати діагноз «туберкульоз», виділити культуру з діагностичних матеріалів, отриманих від олігобацилярних хворих, у тому числі і від хворих на позалегеневий туберкульоз та дітей. Культуральний метод дозволяє виділити культуру збудника й визначити спектр чутливості до протитуберкульозних препаратів. Основний недолік методу — терміни виділення культури мікобактерій (від 3 до 10 тижнів). За рекомендаціями виробників автоматичних систем реєстрації росту мікобактерій, які працюють на рідких середовищах Міддлбрук, час видачі негативного результату становить 42 доби, при цьому використовується принципово новий радіометричний метод виявлення росту та визначення чутливості мікобактерій до медикаментозних препаратів

Наталія КРАВЧЕНКО, доцент ТДМУ

за допомогою системи BACTEC 460. Скорочення термінів виявлення збудника, видової ідентифікації мікобактерій, визначення медикаментозної чутливості мікобактерій може бути досягнена за рахунок застосування у лабораторній практиці молекулярно-генетичних методів. В основі молекулярно-генетичних методів діагностики туберкульозу лежить полімеразно-ланцюгова реакція, що набула широкого поширення в діагностиці різних інфекційних аґентів, у тому числі мікобактерій туберкульозу (GeneXpert). Рентгенографія органів грудної клітки — це зручний та чутливий метод виявлення туберкульозу. Сучасні цифрові технології дозволяють майже в 100 % випадках швидко виявити патологічні зміни в легенях. Цифрові методи не лише дозволяють спростити роботу із зображенням (роздрукувати, записати на диск, передати мережею Інтернет), а зменшити променеве навантаження. Наукові дослідження щодо вивчення специфічності комп'ютерної томографії у діагностиці туберкульозу легень довели високу специфічність методу.

Світлана КОРНАГА, професор ТДМУ

Доцент Н.С. Кравченко в своєму виступі наголосила, що туберкульоз посідає перше місце у світі в структурі смертності від інфекційних захворювань. Щороку до 2 млн. осіб помирають від туберкульозу. Кожні 15 секунд гине від туберкульозу один хворий. За рік людина з паличкою Коха заражає 15-20 осіб навколо себе (частіше це близькі, родичі та друзі).

Лікарів усього світу непокоїть поширення стійких до антимікобактеріальних препаратів форм туберкульозу, що зареєстровані у 102 з 109 країн, які ввійшли до міжнародного епіднагляду, а також невпинне збільшення хворих на туберкульоз серед ВІЛ-інфікованих. З 2001 року показники захворюваності та смертності від поєднаної інфекції збільшились у 10 разів.

Найвищою є захворюваність на туберкульоз у центральних і південних регіонах Африки (понад 300 на 100 тис. населення), у країнах Південно-Східної Азії. Найменш поширена ця хвороба у Західній Європі, Північній Америці. З 1995 року в Україні проголошена епідемія туберкульозу, та захворюваність й надалі зростала та сягнула піку 2005 року — 84,1 випадки на 100 тис. населення. Однак з 2006 року спостерігається повільне поліпшення епідситуації в Україні. Цьому сприяла реалізація Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007-2011 роки. 2012 року захворюваність на сухоти становила 68,1 на 100 тис. населення, а торік на Тернопільщині — 49,4 на 100 тис. населення. В Законі України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки» визначені пріоритетні завдання з протидії захворюванню на туберкульоз. Йдеться, зокрема, про покращення епідемічної ситуації; зниження рівня захворюваності й смертності від туберкульозу та ВІЛ; зменшення темпів поширення мультирезистентного туберкульозу.

Студент 5 курсу медичного факультету Юрій Решетуха свій виступ присвятив темі «Диференціальна діагностика плевритів в практиці фтизіохірургічного відділення» (кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, науковий керівник — проф. Л.А. Грищук). Він зазначив, що синдром плеврального випоту часто є першим і одним з провідних проявів захворювання. Зменшення термінів встановлення істинної етіологічної приналежності плеврального випоту є найважливішою визначальною при виборі правильного напряму подальшого лікування.

Учасники конференції переглянули відеофільм про курс фтизіатрії. В підсумковому слові професор Л.А. Грищук подякував учасникам конференції, побажав усім міцного здоров'я, а студентам — отримати гарні знання з фтизіатрії.

Оксана БУСЬКА

ПОЛІТРАВМА

Торік в Україні набрав чинності «Закон про екстрену медичну допомогу», головною метою якого є покращення якості догоспітальної медичної допомоги за рахунок скоординованої діяльності рятувальних служб, скорочення часу доїзду до хворих, підвищення матеріально-технічної бази та професійної підготовки бригад ШМД. Саме останній чинник досягається за рахунок постійного самовдосконалення, в тому числі освоєння новітніх клінічних протоколів з медицини невідкладних станів, особливо з надання допомоги хворим з політравмою.

Це є особливо актуальним через значний рівень летальності при політравмі як на догоспітальному етапі, так і в умовах стаціонарів (від 7 до 70%), а також незадовільні функціональні наслідки лікування (інвалідність, що досягає 12-50%) З іншого боку, зростаючі можливості медицини є тими основними причинами, що змушують лікарів різного фаху приділяти особливу увагу проблемі політравми. Високий відсоток смертності на місці отримання травми (14,2% проти 3,4% у країнах Європи) пов'язаний із зростанням кількості транспортних засобів, технічною недосконалістю автошляхів, а також недостатньою кваліфікацією лікарів швидкої допомоги з проблеми політравми. Слабкою ланкою в роботі бригад швидкої допомоги є, зокрема, недооцінка тяжкості стану постраждалого на місці події та пов'язаний з цим неадекватний обсяг медичної допомоги .

Стає зрозумілим, що в цій ситуації роль надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі є вирішальною. Саме через це визначення адекватності надання медичної допомоги постраждалим, особливо з множинною та поєднаною травмою на догоспітальному етапі, й розробка оптимальних підходів до неї є важливою медико-соціальною проблемою. Тому виникає необхідність в повноцінній характеристиці й відповідному документуванні первинних об'єктивних даних, на основі яких розробляється подальша тактика екстреної медичної допомоги, проводиться транспортування й адресна госпіталізація. Крім цього, ефективність роботи бригади швидкої медичної допомоги (ШМД) з надання екстрених заходів потерпілому (потерпілим) з політравмою залежить від багатьох визначальних чинників: часу доїзду бригади до місця події, оцінки місцевості, проведення якісного медичного сортування у випадку виявлення кількох потерпілих, наявності (чи відсутності) наданої першої медичної допомоги до приїзду карети ШМД, якісного первинного та вторинного обстеження, характеру та об'єму травми, загального стану потерпілого, професійних лікувальних дій медичної бригади, адаптованих до відповідних клінічних протоколів з медицини невідкладних станів.

Етапність дій бригади ШМД і результат її роботи в подібних випадках базуються на так званих принципах «платинових півгодини» та «золотої години». Умовно «платинові півгодини» поділяються на три десятихвилинки:

— 10 хвилин — доїзд до місця події;

— 10 хвилин — оцінка місця події, в т.ч. проведення медичного сортування, діагностичні заходи та надання невідкладної допомоги на місці;

— 10 хвилин — транспортування потерпілого в стаціонар з продовженням реалізації протишокових заходів та постійним моніторингом життєво важливих органів та систем у кареті ШМД.

Згідно з концепцією «золотої години» всі пошкодження (в тому числі політравма) поділяють на три категорії:

1. Незворотні, при яких навіть негайні адекватні втручання не призводять до позитивного результату (частіше травми, які не сумісні з життям (у медичному сортуванні — «чорні»).

2. Пошкодження, при яких наслідки травми (смерть або інвалідність) залежить від своєчасного та якісного медичного втручання — «червоні». Таким потерпілим допомогу надають першочергово з подальшою госпіталізацією для надання спеціалізованого лікування, в т. ч. можливого оперативного втручання впродовж 1 години (!) з часу отриманої травми.

3. Пошкодження, при яких надання спеціалізованої медичної допомоги може бути відтерміноване впродовж однієї години без очевидного ризику для життя та здоров'я травмованих («жовті»).

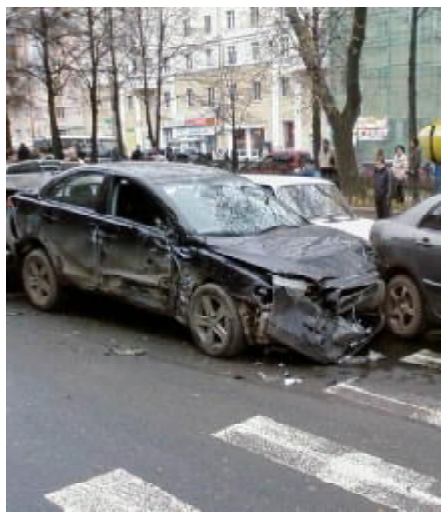
Саме на потерпілих другої категорії, які отримали політравму, мають бути спрямовані всі зусилля бригади ШМД для надання скільки можливо кваліфікованої медичної допомоги, адже з кожною хвилиною її затримки ризик смерті підвищується на 5%.

Черговість та обсяг надання догоспітальної екстреної медичної допомоги сформовані на загальновідомих принципах. Практично вони зводяться до раціонального мінімуму реанімаційних заходів і профілактики та лікування травматичного шоку: зупинка кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів і штучна вентиляція легень, відновлення серцевої діяльності, знеболювання, транспортна іммобілізація, відновлення об'єму циркулюючої крові. Водночас, зважаючи на винятковий поліморфізм політравми, не завжди можливе не лише виділення пріоритетної спрямованості реанімаційних заходів, тобто виділення домінуючого ушкодження, але й конкретних обсягів медикаментозної терапії. Однією з причин неповноцінної першої медичної допомоги є недооцінка тяжкості травми та стану постраждалих, що призводить до невиправданої тактики — швидкої госпіталізації, що шкодить наданню допомоги на місці події і в процесі транспортування. Хоча відомо, що рефрактерність шоку (найчастіша причина необоротних функціональних і морфологічних змін з розвитком поліорганної недостатності) безпосередньо залежить від своєчасності початку патогенетичного лікування, а не від швидкості госпіталізації.

Вкрай важливою також є підготовка всіх учасників дорожнього руху, рятувальників з питань надання першої медичної допомоги при політравмі, до 10 % постраждалих госпіталізують до спеціалізованих стаціонарів без участі бригад швидкої медичної дороги. Відрадно, що з серпня 2013 року на базі Тернопільського обласного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф створений і функціонує навчально-тренувальний відділ з навчання немедиків (рятувальників, водіїв, працівників правоохоронних органів) основам першої медичної допомоги. Це сприятиме підвищенню рівня теоретичних знань і практичних навичок з метою їх подальшої реалізації на місці події до приїзду бригади ШМД.

Водночас варто звернути увагу на певні особливості та закономірності в перебігу політравми на догоспітальному етапі при їх діагностиці бригадою ШМД і дослідженні стану цих постраждалих, які були госпіталізовані до відділення інтенсивної терапії Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги (ТМКЛШД).

Проведений аналіз підтверджує те, що травми (особливо тяжкі, до яких належить політравма) частіше трапляються в більш молодому, працездатному віці: 3/4 (75,1 %) госпіталізованих з множинними та поєднаними травмами були віком від 21 до 60 років, переважну більшість (74 %) з них складали чоловіки Слід зазначити неоднакову кількість госпіталізованих у різні пори й місяці року. Спостерігаються два підйоми (піки): перший — починаючи з другої половини квітня, досягає вершини у травні — червні, потім поволі знижується до серпня; другий підйом відбувається наприкінці літа — на початку та середині осені (вересень-жовтень). Значно менше постраждалих у січні, лютому, а також у листопаді та грудні. Найвищий відсоток при політравмі становлять черепно-мозкова травма (67%), травми грудної клітки (54 %) та живота (31 %). Саме вони визначають, як правило, тяжкість стану постраждалого і прогноз щодо виживання. Звичайно, скелетна травма є причиною або однією з причин важкого травматичного шоку, особливо якщо вона спричиняє значну крововтрату .



Варто зауважити, що при політравмі найбільш часто спостерігаються поєднання черепно-мозкової, абдомінальної травми зі скелетною (14,8 %), а також ЧМТ і травми грудної клітки (11,4 %), ЧМТ і торакоабдомінальної (10,1 %), у 10,9 % випадків політравма була зумовлена множинними ушкодженнями опорно-рухового апарату.

З метою оцінки якості діагностики ушкоджень у постраждалих з політравмою на догоспітальному етапі проведене зіставлення діагнозів бригад ШМД і відділення інтенсивної терапії, звертаючи при цьому увагу на розбіжність діагнозів, констатувалися випадки як гіподіагностики (коли не були розпізнані певні види ушкоджень), так і гіпердіагностики (діагнози спростовувалися лікарями в стаціонарі) з боку бригад ШМД, залежно від локалізації ушкоджень

Результати такого аналізу свідчать про суттєву кількість розбіжностей при діагностиці тяжких травм на догоспітальному етапі, де має розпочинатися адекватна невідкладна допомога, від якої часто залежать життя та здоров'я постраждалого, і в стаціонарі.

Також доведено, що наявність алкогольного сп'яніння заважає на догоспітальному етапі якомога повній діагностиці уражень постраждалого. Отже, гіпердіагностика цього стану потерпілого бригадами ШМД не сприяє розпізнанню шоку, струсу й забою головного мозку й може розглядатися як помилка, за якою ховається серйозна травма.

Більшість постраждалих (54,7 %) надійшли до стаціонару протягом першої години після травми, а впродовж трьох годин — 12,6 %. Проте цей показник не можна вважати задовільним. По-перше, оптимальним часом надходження до лікувальної установи в усьому світі вважається перша година після травми («золота година»), а по-друге, понад 10 % травмованих доставлені в пізні терміни (хоча здебільшого це пацієнти, переведені з інших лікувальних закладів, а також особи, які з різних причин не звернулися вчасно за медичною допомогою).

Важлива роль при політравмі належить знеболюванню як на місці події, так і під час транспортування постраждалого до стаціонару. Однак воно загалом проводиться лише в кожному третьому випадку.

Догоспітальної іммобілізації потребують майже всі пацієнти зі скелетною травмою. Протишокову терапію потрібно починати вже на етапі первинного обстеження на місці пригоди та продовжувати її під час транспортування постраждалого.

Сучасний алгоритм первинного та вторинного обстеження з урахуванням механізму травми, наведений вище, дозволяє в більшості випадків виявити серйозні «шокогенні» ушкодження. Об'єм основних лікувальних заходів (зупинка кровотечі при відкритих ушкодженнях, знеболювання, іммобілізація, інфузійна терапія) повинен визначатися вже на тлі попереднього діагнозу. У зв'язку з цим «профілактична» діагностика (навіть гіпердіагностика) вважається виправданою, особливо у випадках ушкоджень, які супроводжуються масивними кровотечами та вираженим больовим синдромом (ушкодження грудної клітки й живота, переломи хребта, таза, довгих трубчастих кісток).

Частота множинних ушкоджень з переломами трубчастих і губчастих кісток, а також ушкоджень внутрішніх органів апріорі дозволяє стверджувати, що звичайна в таких випадках крововтрата призводить до гіповолемії, вимагаючи через це обов'язкової інфузійної терапії практично в усіх постраждалих з політравмою.

На жаль, бригади ШМД у подібних ситуаціях вважають за основу термінову госпіталізацію постраждалого, а обов'язкове надання адекватної медичної допомоги при цьому досить часто не береться до уваги. Відсутність потрібної медичної допомоги на догоспітальному етапі почасти пов'язана як з низьким рівнем професійної підготовки бригад ШМД, так і з недостатнім матеріальним оснащенням (сучасні засоби для іммобілізації, необхідний набір медикаментів, інструментів тощо), а також, можливо, з хибною і застарілою доктриною «Евакуація за будь-яку ціну».

Через це вважається доцільним викладення власного бачення алгоритму надання медичної допомоги постраждалим з політравмою на догоспітальному етапі.

1. Найважливішим завданням надання екстреної медичної допомоги у вогнищі поразки на

(Продовження на стор. 12)

До 160-річчя від дня народження Івана Горбачевського

ЗАВІТАЙТЕ ДО МУЗЕЮ-САДИБИ АКАДЕМІКА І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Іван Горбачевський — геніальний вчений зі світовим ім'ям, громадський діяч, життя й творчість якого охоплюють період від 60-х років XIX до 40-х років XX століття. Досить перерахувати лише самі титули, якими володів І.Я. Горбачевський, щоб зрозуміти, що це непересічна особистість: доктор медичних наук, професор, чотириразовий декан медичного факультету Карлового університету в Празі, а згодом його ректор, член крайової ради здоров'я Чеського королівства та Вищої санітарної ради Австрії, довічний член палати панів австрійського парламенту, дійсний таємний радник, член ради з технічних досліджень у Відні. 1917-1918 рр. І. Горбачевський очолював Міністерство здоров'я Австрії, був його першим міністром. Став одним з ініціаторів створення Українського вільного університету у Відні й Празі, де працював спочатку професором, завідувачем кафедри, а пізніше — ректором цього навчального закладу. Дійсний член Всеукраїнської академії наук, дійсний та почесний член Наукового товариства ім. Шевченка, голова управи товариства «Музей визвольної боротьби України» в Празі, почесний голова Комітету оборони Карпатської України, перший почесний голова Спілки українських лікарів у Чехословаччині, почесний член Чеської королівської академії наук, лікарських товариств: Вільнюса, Кракова, Відня.

Фрагмент експозиції музею

Враховуючи всі його заслуги, 2004 рік ЮНЕСКО визнало роком академіка Івана Горбачевського в зв'язку з 150-річчям від дня його народження. Тим часом ім'я цього видатного українця в радянський час було відоме лише вузькому колу спеціалістів і знавців історії навіть у Галичині. Хоча, перебуваючи поза межами України, він постійно працював і жив для України, для її звеличення, піднесення її культури, освіти, здобуття незалежності.

Великим кроком до пізнання й розуміння значення І.Я. Горбачевського для української та світової науки є музей-садиба в його рідній хаті в с. Зарубинці Збаразького району, де 15 травня 1854 р. він народився в сім'ї священика.

Музей-садиба Івана Горбачевського при Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського заснований 2004 р., коли зусиллями колективу ТДМУ за кошти університету будинок відновили в його первісному вигляді, упорядкували обійстя та встановили меморіальну дошку з барельєфом вченого. 2009 року до 155-річчя від дня народження академіка Івана Горбачевського урочисто відкрили й освятили експозицію музею-садиби, що розповідає про життєвий та науковий шлях академіка. Музей займає лише половину будівлі, в іншій знаходиться навчально-практичний центр первинної медико-санітарної допомоги.

В основу експозиції лягли фотографії, листи, особисті речі родини Горбачевських, предмети побуту, наукові книги, підручники та публікації, які написав академік і опублікував ще за свого життя, вітальні адреси та інше. Велику цінність становлять експонати, які зберегла й подарувала музею-садибі онука Антона Горбачевського — рідного брата академіка, Ірена-Романа Носик, мистецтвознавець, графік з канадського міста Торонто.

Експозиція побудована на оригінальних матеріалах кінця XIX — першої половини XX століття. Розділи експозиції: «Життєвий шлях академіка І.Я. Горбачевського», «Брати Горбачевські», «Наукові досягнення академіка І.Я. Горбачевського». Рівень художнього оформлення експозиції професійний. Для оформлення був запрошений художник Володимир Поздняков. Підбірку матеріалів здійснював проф. Я.І. Гонський. Матеріали музею використано для написання двох книг за авторством проф. Я.І. Гонського «Іван Горбачевський у спогадах і листуваннях» (Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 184 с.) і «Брати Горбачевські» (Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. — 140 с.).

Оглядаючи кімнати музею, ви перенесетеся у минуле, глибше зрозумієте особистість геніального вченого, який прожив 88 років, з них 67 — за межами України, але який все життя жив і творив в ім'я України, переживав її болі та труднощі.

Виступ ректора ТДМУ Леоніда КОВАЛЬЧУКА на відкритті експозиції музею-садиби І.Я. Горбачевського

У першій кімнаті — експозиції двох розділів музею. Розділ «Життєвий шлях академіка І.Я. Горбачевського» присвячений родині Горбачевських, різним періодам життя академіка від юних років до смерті, тут представлені його особисті речі, предмети побуту сім'ї.

Цікавим експонатом є родовід родини, за яким попередники роду Горбачевських у XIV-XVI ст. належали до шляхти, мали свій родовий герб, займали керівні посади у війську чи урядах різних міст Галичини: Перемишлі, Львові, Стрию, Слонимі та Кобрині.

За склом у шафі тут можна побачити вишите полотно, яким колись були прибрані вікна та двері в хаті отця-декана Якова Горбачевського (батька Івана та Антона). Теперішні вишиті штори на вікнах точна копія оригіналу. А відтак зала виглядає так, як за життя господаря.

В іншій шафі знаходиться дзеркало — весільний подарунок. На стендах розміщені документальні світлини, листи доньок Івана Горбачевського Марії (Асі) та Ольги. Серед речей — і серветка, яку вишила донька Івана Горбачевського Ольга під час учителювання на Закарпатті, і вишивки, які академіку подарувала Олена Пчілка...

А ось рапорт зарубинецького старости, який «відповідно до високого розпорядження» перераховує, з ким спілкувався студент Іван Горбачевський під час вакацій у рідному селі.

Велику цінність становлять вітальні листівки. Одну з них на честь 70-літнього ювілею колеги та друзі виготовили й подарували професорові. В ній сказано: «Високоповажаному пану професору, докторові Івану Горбачевському. Прага. 15 травня 1924 року.

Високоповажаний пане професоре!

Приносимо Вам у день, коли кінчиться 70 років Вашого життя, виповненого висококорисною науковою та академічною працею на користь української культури та світової науки, сердечні поздоровлення та найщиріші бажання многих літ, здоров'я і сил для дальшої праці на славу всього українського народу».

Другий розділ експозиції — «Брати Горбачевські». Він коротко, але яскраво висвітлює життєвий шлях рідного брата Івана Горбачевського — Антона. Брати були великими подвижниками української ідеї, патріотами, справжніми синами свого народу. Їхні долі подібні, близькі, і навіть прожили вони однаково — по 88 років. Молодший брат Івана Антон став юристом, адвокатом, галицьким громадським і політичним діячем. Все життя Іван і Антон спілкувалися, підтримували один одного, будучи однодумцями, служили українському народові, його поступові та національному — пробудженню. Символічно, що на спільному екслібрисі (який, до речі, можна побачити у музеї), опрацьованому онукою Антона пані Іреною-Романою Носик, Іван і Антон стоять поруч, одягнені в панцирах і шоломах з мечами. На мечі Івана — напис «медицина», в Антона — «правознавство». З мечами в руках ціле життя вони захищали українську людину, її права, здоров'я. Кожен з них віддав усі сили служінню Україні.

Творці музею: художник Володимир ПОЗНЯКОВ, доцент Олена ЛОТОЦЬКА та професор Ярослав ГОНСЬКИЙ

У другій кімнаті експозиції розповідають про наукові досягнення і відкриття академіка. Іван Горбачевський залишив після себе 66 наукових публікацій з хімії, біохімії, епідеміології, судової медицини, токсикології та інших галузей, понад 100 наукових опрацювань у галузі санітарії, багато з яких свого часу впровадили в Австро-Угорщині. Горбачевський не лише синтезував уперше в світі сечову кислоту, але й доказав джерела її утворення в організмі ссавців. Запропонована ним теорія утворення сечової кислоти не втратила свого значення і нині. За Горбачевським сечова кислота є продуктом катаболізму пуринових основ (аденіну і гуаніну) як складових компонентів нуклеїнових кислот. Він же широко досліджував нуклеїнові кислоти, запропонував для цього оригінальні методи. Іван Горбачевський підготував два томи підручника органічної та неорганічної хімії українською мовою, з яких перший том («Органічна хімія») опубліковано у Празі. Саме це заклало основи української наукової термінології. Чеською мовою наш краянин написав 4-томний підручник лікарської хімії. Багато з опублікованих ним статей і підручників представлені у другій експозиційній залі.

На почесному місці — друкарська машинка «Олімпія», яку надіслала з м. Торонто (Канада) пані Ірена-Романа Носик — власність Івана, а потім Антона Горбачевських. Ця машинка допомагала українським емігрантам в Кракові, Інсбруку (Австрія) та в Канаді при виготовленні відозв, звернень і розмноженні творів письменників.

З численних надісланих фотографій усміхається чи то в серйозній задумі дивиться на нас молодий і в поважних роках Іван Горбачевський. Ці світлини стали непідвладні часові. Як, зрештою, й ім'я цього видатного українського вченого та громадського діяча.

Музей-садиба в Зарубинцях є не лише даниною пам'яті й вдячності вченому, який зробив значний внесок в українську та світову науку й культуру, який більшу частину свого життя провів за межами Батьківщини, але зберіг рідну мову, культуру і всі сили, весь талант віддавав на службу свого народу, спонукаючи його до поступу на самоствердження. Тому життєпис академіка І. Горбачевського буде ще довго служити справі виховання молодого покоління українців.

Довідково

Адреса музею:
Збаразький район,
с. Зарубинці,
вул. Горбачевського, буд. 1,
контактний телефон 0972727872.

Ярослав ГОНСЬКИЙ,
професор,
Олена ЛОТОЦЬКА,
доцент

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ВЕРНЕШСЯ В ЗЕМЛЮ, БО ТИ З НЕЇ ВЗЯТИЙ...

Смерть — це надбання. Я маю бажання померти та бути з Христом, бо це набагато ліпше.

Апостол Павло

Усе в цьому світі — і мудрість, і дурість, і багатство, і злидарство, і веселощі, і горе — це суєта і пусте. Людина помре і нічого не залишиться.

Біблія, Ек. 2:18

Життя наше пройде, як хмари слід, і розсіється, як туман, і немає повернення від смерті: покладена печатка і ніхто не повернеться.

Біблія, Прем. 2:4

Смерть рівняє убогих і багатих.

Біблія, Іов. 3:15

І не лякайся тих, хто тіло вбиває, а душі вбити не може, але бійся того, хто може і душу, і тіло вам занапастити і гієнні.

Ісус Христос

Якщо хворий хто з вас, хай покличе просвітителів церкви, і хай моляться над ним.

Іак. 5:14

Не вбивайте друг друга, Аллах милостивий до вас.

Коран

Вернешся в землю, бо з неї ти взятий, бо ти порох — і до пороху повернешся.

Мойсей, 3:19

Усі ми смертні.

Папа Павло II

Кара за гріх — смерть.

Римл. 6:23

Вийде дух його, і він до своєї землі повернеться — тому для нього задуми гинуть.

Псалом 145:3,4

Через одного чоловіка (Адама) увійшов до світу гріх, а з гріхом смерть, так прийшла смерть до всіх людей.

Римл. 5:12

Та душа, що грішить, вона помре. Син не понесе кару за батькову провину, а батько не понесе за провину синову.

Старий Завіт

Якщо уразить тебе хвороба, молись Богу, і він вилікує тебе.

Сірах, 38:9

Плачте по тому, хто страждає, а не по тому, хто відходить. Він відходить, щоб пізнати спокій, ми ж залишаємося для страждання.

Талмуд

КОНСУЛЬТАЦІЯ

ПОЛІТРАВМА

(Закінчення. Поч. на стор. 11)

тлі первинного обстеження є відновлення життєво важливих функцій організму, тому діагностика їхнього стану за системою АВС обов'язкова (тріада Сафара: А — прохідність верхніх дихальних шляхів, В — дихальна функція, С — стан системи кровообігу).

2. Початкові стабільні показники функції зовнішнього дихання й гемодинаміки за наявності шокогенних ушкоджень не є підставою для відмови від проведення протишокової терапії на догоспітальному етапі. За основу показань до її застосування необхідно брати характер і важкість травми, а також шоковий індекс Альговера. Варто також зважати на значну крововтрату при переломах трубчастих кісток, кісток таза, хребта. Травма паренхіматозних органів черевної порожнини (печінка, селезінка) супроводжується крововтратою — від 500 до 3000 мл. При великих ранах голови крововтрата може становити до 2000 мл і більше.

3. Слід забезпечити потерпілих адекватним знеболенням. Провідними методами анальгезії при політравмі є введення наркотичних, ненаркотичних анальгетиків, а також новокаїнові блокади місць переломів. «Згладженість» клінічної картини ушкоджень внутрішніх органів після введення наркотиків обумовлена їх адекватною протишоковою дією і не створює додаткових труднощів у діагностиці для лікарів спеціалізованих відділень. У цей час існують досить прості об'єктивні інструментальні методи діагностики внутрішньопорожнинних ушкоджень (лапароцентез, торакоцентез, лапароскопія та ін.).

4. Проведення адекватної інфузійної терапії, але не менше 20-30 мл інфузійного розчину на 1 кг ваги постраждалого (ізотонічні й гіпертонічні колоїдні (гідроксиетилкрохмали) та кристалоїдні розчини).

При АТ нижче критичного (< 80 мм рт.ст.) болюсно вводиться від 200 до 1000 мл інфузійного розчину, в подальшому, переходячи на крапельні інфузії.

5. За наявності підозри на внутрішньопорожнинні кровотечі варто виходити з неможливості її зупинки на догоспітальному етапі. Тому швидкість госпіталізації поряд з необхідним обсягом інфузійної терапії в цій ситуації є надзвичайно важливою (пацієнти з категорії «Завантажуй та вези»).

6. Зовнішня кровотеча повинна бути зупинена. При цьому в більшості випадків достатньо накладання стискуючої пов'язки.

Накладання джгута повинне бути обумовлене суворими показами:

— кровотеча з ушкоджених магістральних артеріальних судин;

— великі раневі поверхні на кінцівках, коли накладання стискуючої пов'язки здійснити технічно неможливо.

7. Іммобілізація є одним з провідних елементів знеболювання за наявності ушкоджень скелета й повинна проводитися з використанням стандартних або підручних засобів, з дотриманням обов'язкової умови: нерухомість мінімум двох суміжних з місцем ушкодження суглобів.

За наявності навіть підозри на травму хребта іммобілізація обов'язкова (твердий щит, шийний комірець тощо).

8. Для визначення характеру ушкодження необхідно враховувати обставини одержання травми, що значно допомагає встановити діагноз на догоспітальному етапі.

9. Визначення локалізації ушкоджень є вкрай необхідним для запобігання й своєчасного виявлення серйозних ускладнень, що можуть виникнути як уже у вогнищі, так і при транспортуванні постраждалого (травма хребта — небезпека вторинного ушкодження спинного мозку, травма грудей — є небезпека виникнення напруженого пневмотораксу, можливі удар і поранення серця та ін.).

Деталізація характеру ушкоджень опорно-рухового апарату, ушкоджень органів черевної та грудної порожнини, травми черепа здійснюється на госпітальному етапі.

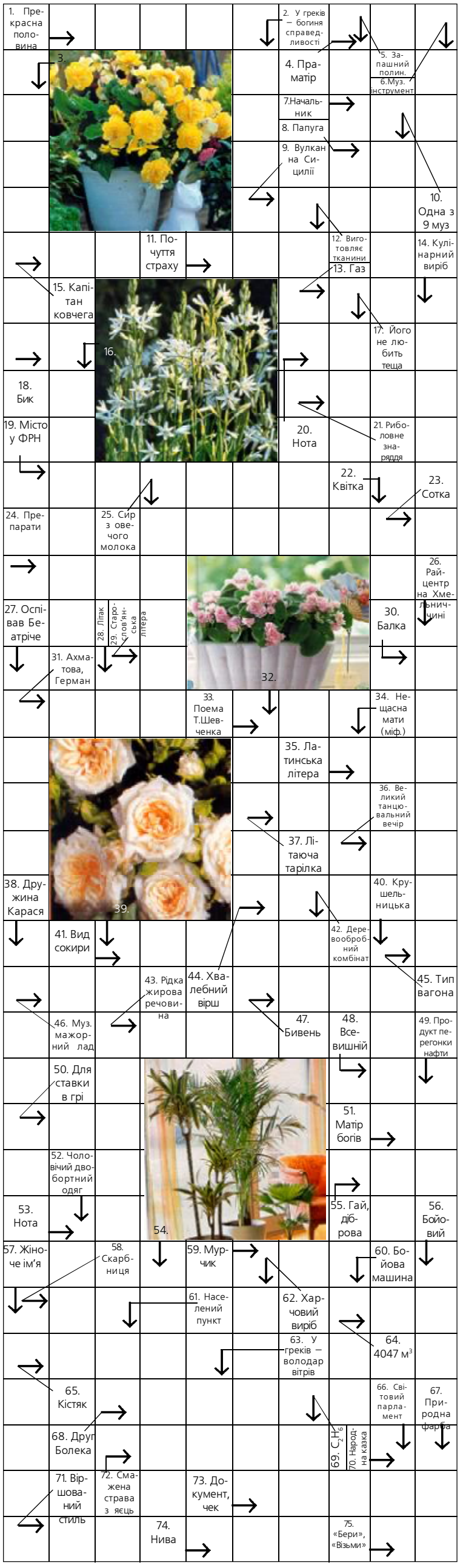
Особливістю діагностики при політравмі є таке: наявність пошкодження при політравмі зазвичай не діагностується, а виключається в процесі вторинного огляду постраждалого «з голови до п'ят» як на догоспітальному, так і на госпітальному етапах!

Послідовне дотримання вищенаведеного алгоритму надання екстреної медичної допомоги при політравмі забезпечить його якість і своєчасність, що дасть можливість суттєво покращити основні показники лікування постраждалих — летальність та інвалідизацію.

Роман ЛЯХОВИЧ,
доцент кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги

Відповіді на сканворд, вміщений у № 8 (361), 2014 р.

1. Солов'яненко. 2. Джаз. 3. Колос. 4. ЗМІ. 5. Діадема. 6. Матвієнко. 7. Мі. 8. Аврора. 9. Кава. 10. Акція. 11. Іо. 12. ККД. 13. Онук. 14. Ів. 15. Єр. 16. Дамка. 17. НП. 18. «Ох». 19. Дно. 20. Гнізна. 21. Сагайдачний. 22. Акр. 23. Моа. 24. Тафта. 25. Гуси. 26. Інга. 27. Атрек. 28. Акт. 29. Тиф. 30. АТ. 31. Олександр. 32. Нотатки. 33. ТТ. 34. Нейрон. 35. Ва. 36. Пакет. 37. Кий. 38. Делон. 39. Ка. 40. Січ. 41. Наст. 42. Рисак. 43. Амосов. 44. Шевченко. 45. Ас. 46. Нирка. 47. Отара. 48. Козова. 49. ОМО. 50. Азот. 51. Уфа. 52. Оса. 53. Фавор. 54. Канава. 55. «Ніс». 56. Катран. 57. Хорол. 58. Махно. 59. Ом. 60. Кру. 61. КНР. 62. РБУ. 63. Франко. 64. Ар. 65. Ара. 66. Іл. 67. Роба. 68. Онагр. 69. Кір.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД