

МИСЛИТИ – І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 6 (479)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
26 березня 2019 року



ПРОЕКТ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

У ТДМУ ВІДБУВСЯ ПЕРШИЙ ВИПУСК СЛУХАЧІВ ПРОГРАМИ З ПІДГОТОВКИ ІНСТРУКТОРІВ З ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

На базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» Тернопільського державного медичного університету 11 лютого розпочали втілення проекту з підготовки інструкторів з догоспітальної допомоги. Йдеться про підвищення кваліфікації лікарів і фельдшерів з медицини невідкладних станів, перепідготовку осіб, які обіймають посади фельдшерів з медицини невідкладних станів і медичних сестер з невідкладних станів, підвищення кваліфікації лікарів з медицини невідкладних станів.

У навчаннях і тренінгах швидко пролетів час – і вже 8 березня учасники проекту склали підсумковий іспит. З цієї нагоди до ТДМУ прибула в.о. міністра охорони здоров'я України Уляна Супрун, яка брала безпосередню участь в оцінюванні практичних навичок і теоретичних знань слухачів програми.

Як зазначив завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима, транзиторну програму розробили фахівці та експерти з медицини невідкладних станів. «Це представники Тернопільського державного медичного університету й Українського науково-практич-



ного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Загалом навчальна програма передбачає 160 годин на вивчення рятувальної медицини і 24 години – для опанування курсу «Викладач-інструктор». Навчальний план складається з чотирьох потужних тематичних блоків – це кваліфіковані заходи реанімації, надання допомоги при травмі на догоспітальному етапі, надання допомоги дітям на догоспітальному етапі, невідкладні стани, які часто трапляються на викликах швидкої допомоги, медицина катастроф... Вся програма базується на настановах медицини невідкладних станів і протоколах, розробкою яких зараз займається група експертів МОЗ», – розповів Арсен Гудима.

(Продовження на стор. 2)



Едуард КРУТЬКО – студент 5 курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 6-7

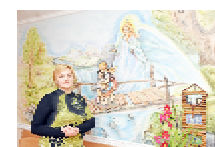
ПРОФЕСОР АНАТОЛІЙ БЕДЕНЮК: «МОЄ ЖИТТЄВЕ КРЕДО ПОЛЯГАЛО В ТОМУ, ЩОБ СТАТИ ДОБРИМ ХІРУРГОМ»



18 березня виповнилося 60 років докторові медичних наук, професору, завідувачу кафедри хірургії №1 з урологією, ма-лоінвазивною хірургією та нейрохірургією ім. Л.Я. Ковальчука, авторитетному вченому та педагогу Анатолію Дмитровичу Беденюку. Ювілейна дата – гарний привід, щоб запросити ювіляра до розмови. Про талант, успіх та своє ставлення до світу він розповів у нашій «Вітальні».

Стор. 12

САМОБУТНІ СТИНОПИСИ СВІТЛАНИ ФЕДЧУК



На великій картині у вестибюлі гуртожитку №1 увагу привертає колоритна картина, намальована на білій стіні. Рожевим цвітом квітнуть на ній сакури. Сюжет іншого стінопису теж сповнений добра й любові: двоє дітей переходять місток через бурхливу річку, а янгол-охоронець поруч їх оберігає. Обидві картини створила працівниця нашого гуртожитку Світлана Федчук. Завдяки її таланту стіни наче оживають, випромінюючи гармонію, позитив і додаючи родинку в інтер'єр.

Образотворче мистецтво любить з дитинства, а її картини можуть оживити та прикрасити будь-яку стіну.

У ТДМУ ВІДБУВСЯ ПЕРШИЙ ВИПУСК СЛУХАЧІВ ПРОГРАМИ З ПІДГОТОВКИ ІНСТРУКТОРІВ З ДОГОСПІТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

(Закінчення. Поч. на стор. 1)

Директором програми був помічник лікаря, парамедик з невідкладних станів, парамедик з тактичної медицини Джон Бі Крістенсен (США), за блок педіатрії і реанімації відповідав Матеуш Згода (Республіка Польща), за блок травми — голова Асоціації парамедиків у Литві Рітис Машаускас, за блок невідкладних станів — директор центру симуляційного навчання ТДМУ Галина Цимбалюк. Також були залучені до реалізації цієї програми доктор медичних наук Віталій Крилюк, головний лікар станції екстреної медичної допомоги м. Хмельницький Лариса Чубенко та завідувач відділення швидкої допомоги у м. Ківерці Волинської області Анатолій Каленюк. У напрямку педіатрії допомагали доценти нашого університету Ольга Дудчак та Емілія Бурбело. Окрім того, стажистами на цьому курсі були викладачі ТДМУ Ольга Прохоренко, Віктор Шацький та Наталія Галіяш, які здобували нові навички й удосконалювали свої знання та практичний досвід.

Учасники проекту впродовж курсу складали проміжні іспити й мали можливість їх перекласти, якщо не вдавалося це зро-



бити з першого разу. Підсумкове практичне оцінювання тривало протягом 10 годин. За підсумками першої хвили навчання 17 учасників успішно склали іспити й як парамедики вже з червня отримуватимуть гідну оплату своєї праці. А семеро з них стануть інструкторами. Загалом заплановано три хвили підготовки інструкторів.

Нагадаємо, що учасниками транзиторної програми є фель-

дшери, медичні сестри та лікарі бригад швидкої Одеської, Вінницької, Донецької, Полтавської, Тернопільської областей та Києва. Саме у цих регіонах цього року впровадять нову систему розвитку працівників екстреної медичної допомоги, яка згодом пошириться на всю країну.

«Учасники зрозуміли, що навчання у нас відбувається на якісному рівні, що підхід до підго-

товки кадрів є доволі серйозним і потрібно максимально докладати зусиль, аби стати інструктором. Всі вони відзначили високий професійний рівень викладачів ТДМУ. Заняття проводили й на базі центру симуляційного навчання нашого університету. З часом усі новоспечені інструктори будуть неодноразово підвищувати свій фаховий рівень на базі нашого центру», — додав Арсен Гудима.

Віталій Крилюк відзначив, що навчання, яке відбулося в Тернополі, є потужним проектом. На його думку, незаперечним є той факт, що підходить в навчання та підготовці фахівців системи ЕМД, як, зрештою, й усіх інших, потребують змін.

«Важливим аспектом цього проекту є те, що левову його частину здійснили саме інструктори з України. Завдяки фахівцям ТДМУ, а саме професору Арсенові Гудимі та керівнику симуляційного центру Галині Цимбалюк, був створений кінцевий варіант транзиторної програми. Безумовно сильною стороною було те, що інструктори це не лише талановиті вчителі, але й практики. Галина Цимбалюк, Ольга Прохоренко, Лариса Чубенко та Анатолій Каленюк (важ-

ко кожному окремо дати характеристику, бо це єдина згуртована команда) — приклад того, що в Україні є професіонали своєї справи. Окремо хочу відзначити величезну роботу Романа Гука, завдяки якому всі манекени та обладнання завжди були готові до роботи і в належному стані. Подяка Богдані Перевізнюк, яка забезпечувала синхронний переклад. Вони були готові до цього проекту й саме вони зробили його справді успішним. Головне, що вони займаються своєю справою, й після першого місяця ця команда набула більшого досвіду та сформувалася як колектив однодумців, які готові йти вперед. Підтвердженням цього є висока оцінка слухачами програми українських викладачів», — наголосив Віталій Крилюк.

Арсен Гудима від імені адміністрації ТДМУ висловив подяку Всеукраїнській раді реанімації за надані манекени з навчальною метою та для складання іспиту. Це дало можливість забезпечити безперебійну роботу викладачів і екзаменаторів під час першої хвили реалізації транзиторної програми з підготовки інструкторів з догоспітальної допомоги.

НАЛІПИЛИ 40 ВІДЕР ВАРЕНИКІВ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ

Великою дружною родиною викладачі, працівники й студенти університету впродовж останніх років активно допомагають нашим військовим на сході України. Вже традиційною стала участь представників ТДМУ в заходах волонтерської організації «Бункер-С». Цього разу понад 120 бажаючих долучилися до ліплення вареників. Активними учасниками заходу були й іноземні студенти вишу.

12 березня в їдальні нашого університету, що на вулиці Живова, 1, не було де яблуку впасти. Робота з приготування вареників розпочалася о 15.00 і завершилася аж о 21.00. Усі працювали злагожено та весело мов одна велика команда.

Координаторами проекту на медичному факультеті були студенти Дмитро Коваль, Дарина Шандрук, на стоматологічному — Ярина Тильчак, на фармацевтичному — Мар'яна Дручок. За організацію іноземних студентів відповідала заступник директора центру виховної роботи та

культурного розвитку, доцент Олена Покришко.

Загалом наліпили та приготували 40 п'ятилітрових відер вареників з капустою й картоплею.

Зазначимо, що викладачі, працівники та студенти ТДМУ принесли смалець, сало й капусту. Крім того, спільними зусиллями забезпечили весь набір продуктів, що був необхідний для приготування такої кількості вареників. Чималий внесок у цю добру справу



зробив профком медуніверситету.

Майбутні лікарі, стоматологи й фармацевти висловлюють подяку викладачам, які цього дня були разом з ними, підтримували їхню волонтерську ініціативу й ліпили вареники. Зокрема, Леонідові Кравчуку, Галині Габор, Христині Курило, Оксані Ратинській, Іванні Вороні, Марті Руденко, Олені Покришко, Наталії Лучишин, лаборанту Надії Януш.

Представниці волонтерської організації «Матері в молитві» та благодійного фонду «Західний фронт» відзначили злагожену роботу університетської родини, разом з якою вони 12 березня робили важливу справу.

Багато добрих слів також лунало на адресу керівника підрозділу комплексу студентського харчування Надії Коцур, провідного спеціаліста цього підрозділу Марії Гарач і працівниць їдальні на вулиці Живова, 1 з приводу безперебійного забезпечення ро-



боти кухні та дбайливого ставлення до кожного волонтера.

Найвідданішими волонтерській справі були студенти Мирослава Котогура, Ірина Гарасим, Дар'я Поліщук, Зоряна Семків, Ілунга Касакула Дебора, Ону Чіома Олуебуде, Кевін Пулгарін і Памела Йоланда Бустос Грефа. Вони свою вахту несли від самого початку до останньої хвилини завершення акції.

Наголосимо на тому, що участь кожного цього дня була важливою й дуже потрібною,

адже вареники, зроблені з любов'ю та турботою, додадуть нашим захисникам сили, наснаги, створять відчуття рідної домівки.

Та й самі учасники добродійної акції отримали багато позитивних вражень, мали можливість поспілкуватися, побути разом у великому дружному колі.

Адміністрація ТДМУ висловлює подяку всім волонтерам за їхню щирість, вміння прийти на допомогу.

Добірку підготовлено за матеріалами прес-служби ТДМУ

Редактор **Г. ШОТ**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, Л. ХМІЛЯР, М. ВАСИЛЕЧКО**
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

Засновник:
ДВНЗ «Тернопільський держмедуніверситет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»
Індекс **23292**

Видавець:
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

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

Реєстраційне свідоцтво ТР № 493-93ПР від 24.11.2010, видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області

Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг — 3,33 друк. арк. Наклад — 1000 прим. Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано, віддруковано у ДВНЗ «Тернопільський держмедуніверситет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України», 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

ЗАХОДЬТЕ НА НАШ САЙТ: WWW.MEDYCHNA-AKADEMIA.TDMU.EDU.UA ТА НА СТОРІНКУ У FACEBOOK

У КОЖНОГО СВОЯ СТЕЖИНА ДО ШЕВЧЕНКА

*Щовесни, коли стануть сніги,
І на рясці просяє веселка,
Повні сил і живої снаги
Ми вшануємо
пам'ять Шевченка...*

Ці слова стали лейтмотивом свята, що відбулося в читальній залі бібліотеки ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського з нагоди 205-ої річниці від дня народження Великого Кобзаря.

З проникливим словом до присутніх звернулися працівники



бібліотеки Галина Галат і Валерія Гриськів:

— Тарас Шевченко — символ України. Його твори пробуджують духовно, кличуть сильних на подвиги, вселяють у слабких надію й віру. Образ Тараса Шевченка є символом української державності, національної єдності, поступу до внутрішньої свободи, чесності, правди, символом, що надихає жити, боротися, кохати — як вічна святиня, як уособлення найвищого розуму та незламного духу, як невмируща душа і пам'ять української нації... Він великий народний поет, бунтар, тому його твори так легко вписалися у сьогоднішню українську історію й... осучаснилися. Нині його пророцтва актуальні, як ніколи. Недаремно Великого Кобзаря в народі називають пророком.

«Читаю Шевченка і лячно мені — у кожному слові сьогоднішні дні». Ці рядки належать тернопільському науковцю, письменнику, громадському діячу Олега Герману. Вони стали квінтесенцією



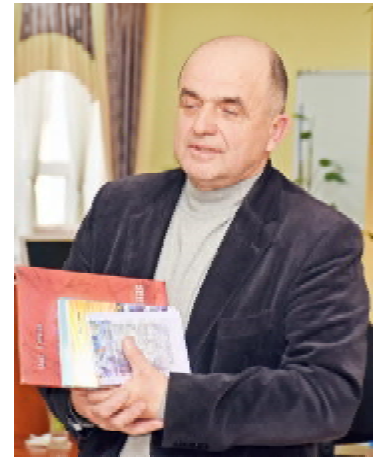
Олег GERMAN, професор, письменник

виступу Олега Михайловича, присвяченого пам'яті генія українського народу Т. Г. Шевченка. Кандидат історичних наук, професор кафедри українознавства та філології Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя, член Національної спілки письменників, заслужений діяч мистецтв України Олег Герман поділився з присутніми власними думками про життя й творчість Великого Кобзаря. Він переконаний, що Шевченко — взірць того, наскільки високо людина може піднятися над обставинами, якими б складними вони

не були. Адже народився Тарас Григорович у неймовірно несприятливих для успіху умовах. Був сиротою та кріпаком. Не мав жодної підтримки. Це звучало як вирок. Але, наділений могутнім талантом, він став людиною, яку знає і любить світ, Пророком української нації.

У кожного з нас своє прочитання Шевченка, своя стежина до нього. Олег Михайлович поділився спогадами про те, як Шевченко прийшов в його життя, показав маленький, пожовтілий від часу «Кобзар», надрукований 1943 року, який його батько проніс крізь німецькі та сталінські табори й який став родиною реліквією. Прочитав Олег Михайлович також уривки з листів Тараса Григоровича — і це теж було захоплююче цікаво, бо в них ми чуємо щирий голос людини, не трибуна, не пророка, а людини з її житейськими проблемами. Листи різні — веселі й сумні. Але головне — Шевченківські.

«Отож, читаймо та перечитуймо Шевченкове слово, вивчай-



Василь ВАНЧУРА, директор видавництва «Джура»

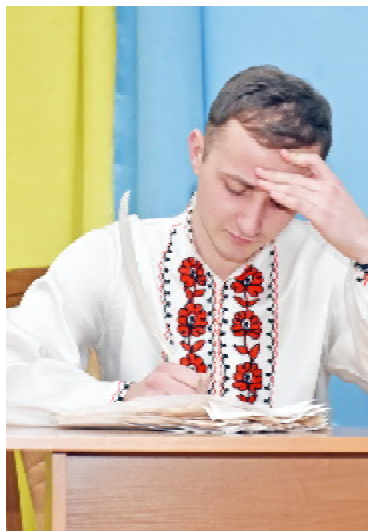
мо його творчість», — закликала присутніх директор бібліотеки ТДМУ Олена Проців.

У фіналі літературно-мистецького дійства вірші Тараса Шевченка прозвучали у виконанні студентів і викладачів. Аудиторія відгукнулася щедрими оплесками, а директор тернопільського видавництва «Джура» Василь Ванчур подарував кожному виконавцю найсвіжіший примірник книги Олега Германа з автографом автора.

**Лідія ХМІЛЯР,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

ЗВУЧАЛО СЛОВО КОБЗАРЯ

Щороку в Тернопільському державному медичному університеті вшановують пам'ять Великого Кобзаря. Цьогоріч студенти ТДМУ підготували програму «Шевченкове перо», яка торкнулася серця кожного глядача в залі.



Розпочався вечір з театралізованої постановки учасників студії «Арт-драма». Мар'яна-Іванна Варварук, Іван-Станіслав Духній, Лілія Бабій, Ірина Хом'як, Ірина Мошак, Захар Онищук, Анна Черноус, Валентин Богомолів відтворили персонажів відомих творів українського генія.

Про важливість постаті Тараса Шевченка усім присутнім нагадав голова Тернопільського міського осередку Наукового товариства імені Т.Г. Шевченка, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри інфекційних хвороб, академік Національної академії медичних наук України, професор Михайло Андрейчин. Вірш «Мені тринадцятий мина-

ло» в цікавій інтерпретації декламували слухачі підготовчого відділення ТДМУ (Рамірез Мілу, Осеї-Туту Годфред, Анул Александр, Окіне Соломон, Чудасма Кхушал). Вони не лише продемонстрували відмінні знання української мови, а й додали драматичного відтінку у свій виступ.

Як зазначили ведучі вечора Олег Кривий та Валентина Пітухова, Тарас Шевченко був тією людиною, яка особисто відчула гніт українського народу 3-під його пера вийшов не один заклик любити один одного, триматися в купі та разом долати силу ворога. Його слова не втрачають актуальності й нині. Про це нагадала всім студентка Мар'яна Кеца, яка декламувала твір «Розрита могила».



Михайло АНДРЕЙЧИН, завідувач кафедри ТДМУ, академік НАМН України, професор

Цікавим був виступ слухачів підготовчого відділення з пісню «Тече вода з-під явора» (Рамірез Тоала Мілу, Нванкво Франціска, Осеї-Туту Годфред, Окіне Соломон, Лукас Прешес, Кхаваджа Каінат). За допомогою своїх викладачів Надії Гамауги та Наталії Любачівської вони підготували ще й танцювальний супровід.

Історія українського народу відображена у багатьох творах Тараса Шевченка. Своім землякам він бажав світлого, багатого, радісного майбутнього. Про це ще раз нагадала Соломія Сумарук під час прочитання твору «Іван Підкова».



Народний артист України В'ячеслав ХІМ'ЯК

Студент Юрій Череватий акцентовано виконав пісню на вірш Кобзаря «До Основ'яненка».

Нелегку дівочу долю Тарас Шевченко зображав не в одно-



му своєму творі. Сучасне прочитання відомої поеми «Тополя» запропонував глядачам гурт «One by one». Продовжили ж цю тему студенти Яна Грунтенко (Мар'яна), Тарас Ворончак (Петрусь), Оля Половчук (мати), Софія Копитчак (баба).

Твори Кобзаря допомагають осмислити минуле та зазирнути в майбутнє, відкрити для себе нове в мудрих рядках його творчості. Доцент ТДМУ Юрій Футуйма виконав пісню, присвячену Тарасові Шевченку.

Про свій життєвий шлях славний син України написав у вірші «Доля», який цього вечора зі сцени зачитав Олександр Жупанин.

З нагоди вшанування пам'яті полум'яного патріота Тараса Шевченка до ТДМУ завітав народний артист України В'ячеслав Хім'як, який прочитав декілька його творів.

Завершив цей вечір хор нашого університету, виконавши відомі пісні на вірші Кобзаря.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ, РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Відбулася традиційна щорічна Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакоterapiї, профілактики та реабілітації в практиці сімейного лікаря», яка внесена до реєстру МОЗ України з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій на цей рік.

Форум організували за ініціативи кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТДМУ, департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, ВГО «Українська асоціація сімейної медицини Тернопільщини». Конференцію присвятили 20-річчю створення кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини на медичному факультеті нашого університету. Висловлюємо щирі вдячності адміністрації ТДМУ за сприяння у проведенні заходу, а також за підтримку діяльності кафедри та її колективу.

З різних куточків Тернопільщини прибули понад 300 фахівців із загальної практики-сімейної медицини, педіатрії та терапії, реабілітації та неврології. Серед гостей були провідні науковці з Києва, Харкова, Дніпра, Одеси, Вінниці, Львова, Чернівців, Івано-Франківська. Долучилися до програми конференції з власними напрацюваннями науковці з Чехії та Естонії, які стали справжніми друзями та порадиниками на шляху реформування системи охорони здоров'я України з пріоритетом на первинну медичну допомогу.

Вступне вітальне слово від оргкомітету виголосив проректор з науково-педагогічної роботи ТДМУ, професор Аркадій Шульгай. Він зазначив, що реформування медичної галузі розпочалося з первинної ланки медицини, тобто лікарів загальної практики-сімейної медицини. Отже, такий лікар має стати справжнім агентом сім'ї в системі охорони здоров'я, за допомогою сучасних знань, базової апаратури та проведення найбільш розповсюджених аналізів і ліків повинен вирішити до 80 відсотків медичних звернень без шпиталізації. Професор А. Шульгай згадав, як протягом 20 років відбувалося становлення колективу кафедри, унікальної на час створення, адже вона була організована на етапі додипломної освіти і є мультидисциплінарною. Саме це дало змогу ще до початку інтернатури майбутнім випускникам рідного вишу закласти основи розуміння філософії сімейної медицини та основних завдань і викликів, які стоять перед лікарями на етапі первинної медичної допомоги. Наостанок він побажав учасникам форуму плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень.

З вітальним словом до учасників конференції звернувся начальник управління охорони здоров'я

Тернопільської обласної держадміністрації Володимир Богайчук. Він наголосив на підвищенні впливовості сімейного лікаря в системі охорони здоров'я та суспільстві взагалі. Такому лікарю належить слідувати за здоров'ям сім'ї, вчасно запобігти чи виявити захворювання на ранній стадії, а також надати невідклад-



Володимир БОГАЙЧУК, начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації

ну допомогу при гострих станах. Для цього він, окрім високого фахового рівня, має бути мотивований, передусім – фінансово. Питання фінансування, як ніколи досі, ефективно вирішуються завдяки впровадженню реформи первинної ланки та визначаються суспільно-економічними можливостями й державною політикою в галузі охорони здоров'я, рівнем розвитку самоврядування та самостійністю сімейного лікаря на правовій, договірній основі. Володимир Богайчук коротко ознаяомив з результатами виконання практичного плану дій з реформування ПМД на Тернопільщині.

Клінічні ординатори кафедри Мар'яна Палихата та Зоряна Сабат виконали гімн Української асоціації сімейної медицини.

Під час роботи конференції для її учасників прозвучало чимало доповідей, які стосувалися різних аспектів діагностики, лікування, раціональної фармакоterapiї, питань профілактики та реабілітації в практиці сімейного лікаря, а також було порушено низку актуальних питань науки та медичної освіти в галузі сімейної медицини.

Професор Володимир Гощинський, який був першим завідувачем кафедри, виступив з програмною ювілейною доповіддю «20-ліття кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини: досягнення і перспективи», пригадав етапи становлення кафедри й колективу, підкреслив, що гуманітарність і людяність, професіоналізм і патріотизм, вірність традиціям і дух новаторства традиційно був і є притаманним колективу кафедри.

Особливостям ведення пацієнтів з проблемою болю у спині на етапі

первинної медичної допомоги, а також проблемам ведення хворих з гепато-біліарними розладами були присвячені доповіді завідувачки кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТДМУ, віце-президента ГО «Асоціація сімейної медицини Тернопільщини», члена правління ВГО «Українська асоціація сімейної медицини», керівника департаменту науки ВГО «Українська асоціація сімейної медицини», професора Лілії Бабінець.

Цінну інформацію щодо використання й терапевтичних ефектів та особливостей спелео- і галоерозольотерапії почерпнули учасники форуму з виступу завідувача кафедри нетрадиційної та народної терапії Львівського національного університету імені Данила Галицького, професора Лук'яна Андріюка.

Чималий інтерес викликала доповідь про гастроентерологічні аспекти метаболічного синдрому, яку представила завідувач кафедри внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету, професор Лариса Журавльова.

Професор Ірина Височина, завідувач кафедри сімейної медицини Дніпропетровської державної медичної академії післядипломної освіти, чітко сформулювала положення доказової бази щодо ведення пацієнтів з гострим бронхітом в амбулаторній практиці.



Лілія БАБІНЕЦЬ, завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТДМУ, професор

Про Римські критерії IV перегляду при синдромі подразненої кишки, а також про принципові зміни в діагностиці та лікуванні його ведення йшлося у виступі професора Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Ольги Бондаренко.

Актуальні питання клініко-діагностичних особливостей транзиторних ішемічних атак, їх діагностики та лікування сімейним лікарям висвітлила професор Світлана Шкробот, завідувач кафедри неврології ТДМУ.

Професор Ігор Господарський, завідувач кафедри алерго-

логії, імунології та догляду за хворими ТДМУ, висвітлив сучасні підходи до лікування респіраторних вірусних інфекцій в світлі імуноскомпromентованих пацієнтів.

Професор Ірина Князькова, завідувач кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини Харківського національного



Аркадій ШУЛЬГАЙ, проректор з науково-педагогічної роботи ТДМУ, професор

медичного університету, присвятила свій виступ практичним аспектам застосування антагоністів мінералокортикоїдних рецепторів при хронічній серцевій недостатності, що викликало неабиякий інтерес аудиторії фахівців сімейної медицини.

Професор Микола Швед, завідувач кафедри невідкладної та екстреної допомоги ТДМУ, розповів про кардіальний синдром Y та підходи до його діагностики й лікування.

Практично орієнтованою та цікавою для аудиторії була доповідь Ірини Боровик, доцента кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТДМУ, на тему «Кашель. Діагностичний пошук та лікування».

Професор В'ячеслав Чернобровий, завідувач кафедри сімейної медицини та гастроентерології Вінницького національного медуніверситету імені М.І. Пирогова, доповів на тему «Функціональні захворювання органів травлення (Римські критерії IV): сучасна полісиндромна диференційована фармакоterapiя», що було цікаво й корисно для спеціалістів первинної медичної допомоги.

Із зацікавленням сприйняли присутні інформацію, яку передали іноземні учасники – професор Рут Калда (Естонія) та доктор медицини Маркета Кастнерова (Чехія).

Жваве обговорення серед сімейних лікарів викликала доповідь гості з Києва, доцента Національного медуніверситету імені О.О. Богомольця, на тему «Імплементация міжнародних протоколів з лікування бронхіту в практику сімейного лікаря».

Практичні питання ефективності лікування неалкогольної

жирової хвороби печінки на сучасному етапі коморбідності висвітлила професор Наталія Вірстюк, завідувач кафедри внутрішньої медицини Івано-Франківського національного медичного університету.

Практичні кроки до розв'язання проблем у дітей раннього віку як шлях до запобігання хронічної патології в майбутньому окреслила професор Наталія Банадига, завідувач кафедри педіатрії ННІ ПДО ТДМУ.

Актуальні питання ведення пацієнта з резистентною артеріальною гіпертензією сімейним лікарям висвітлила у своїй доповіді професор ТДМУ Надія Ярема.

Цікаву доповідь «Атопічний дерматит у практиці сімейного лікаря, ключові складові ефективного спостереження» представила доцент Наталія Боцюк (кафедра ПМСД та ЗПСМ ТДМУ).

У рамках конференції відбулося чергове засідання правління ВГО «Українська асоціація сімейної медицини» за участі керівників центрів ПМСД Тернопільської області, де було запропоновано внести до документів актуальні додаткові пропозиції щодо реформування ПМД. Важливим результатом роботи заходу було планування подальшої роботи Асоціації сімейної медицини Тернопільщини.

Також відбулося робоче засідання лікарів-рефлексотерапевтів у рамках діяльності Украї-



Володимир ГОЩИНСЬКИЙ, професор ТДМУ

нської асоціації рефлексотерапії та класичної акупунктури під керівництвом члена правління ВГО, професора Лілії Бабінець.

Організували й форум робіт науковців за фахом «Загальна практика-сімейна медицина», що також після усного представлення ввійшли до фахового журналу «Здобутки клінічної та експериментальної медицини».

Завершили конференцію прийняттям важливих рішень, які відобразили в резолюції.

Лілія БАБІНЕЦЬ, завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТДМУ, професор

ЕДУАРД КРУТЬКО: «ЛЮБОВ ДО МЕДИЦИНИ ТА ЕТНОГРАФІЇ В МЕНЕ ЗМАЛЕЧКУ»

Студент 5 курсу медичного факультету Едуард Крутько — переможець у номінації «Кращий студент-громадський діяч ТДМУ 2018 року». Про своє прагнення стати висококваліфікованим лікарем, зацікавленість етнографією, що вилася в цікаві проекти та просвітницькі заходи, й, зокрема, про історію створення у рідному селі Козубівці на Полтавщині етнографічного музею «Древо» Едуард розповів в інтерв'ю «Медичній академії».

— Ви обрали професію лікаря. Що стало поштовхом?

— Моя покійна бабуся була фельдшером та єдиним медиком у селі, тож до неї зверталися всі, хто потребував медичної допомоги. Все життя бабуся працювала в сільській амбулаторії в сусідній Андріївці — адміністративному центрі, де містилася також школа. Я нею пишався й, звичайно, її приклад вплинув на мене. А також приклад добрих друзів нашої родини — подружжя лікарів з Полтави. Школярем гостював у них на канікулах і вони водили мене на екскурсію в Полтавську медакадемію, в анатомічний музей. Це було дуже цікаво, пізнавально та поклато початок моєму захопленню медициною. Закінчивши 9 класів Андріївської загальноосвітньої школи, я отримав середню спеціальну медичну освіту в Лубенському медичному училищі й 2015 року, маючи диплом фельдшера, вступив на 2 курс медичного факультету ТДМУ.

— До вибору місця навчання ви підійшли відповідально. Раніше в Тернополі бували?

— Студентом медучилища приїжджав сюди на фестиваль «Файне місто». Проголюючи Тернополем, ми з друзями сфотографувалися на тлі адміністративного корпусу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. І університет, і місто мені сподобалися. Закінчивши медучилище, подав документи до кількох медичних університетів, але обрав для навчання ТДМУ.

— Які лікарські спеціальності вас цікавлять найбільше?

— Спеціальності хірургічного профілю, зокрема, урологія.

— Яка передісторія вашого захоплення етнографією? Коли зацікавилися історією свого роду, села та почали збирати старовинний одяг, предмети українського побуту, щоб згодом облаштувати в рідному селі музей?

— Я виріс у родині, де свято шанували українські традиції та звичаї, і мені з дитинства подобалися автентичні речі — старовинний одяг, предмети побуту. Жаль брав, що в хатах, спорожених після смерті старенької господині чи господаря, вони покинуті наче непотріб, псуються. Почав їх збирати, рятувати. Сусіди, інші односельці теж приносили вишиті сорочки, рушники, різні глечики, віднайдені десь на горіщі чи в коморі. Таким чином назбиралася чимала колекція, до якої я долучив реліквії своєї родини: ікони, рушники, старовинні хустки та вишиванки. І облаштував в хаті моїх покійних дідуся та бабусі маленький музей. Так було започатковано проект зі створення в Козубівці культурно-туристичного осередку та етнографічного музею. Нині в музейному фонді — майже тисяча експонатів. Є також колекція світлин кінця XIX — початку XX століття, на них мої крайни-селяни: молоді й літні чоловіки, дівчата, матері з малюками на руках.

— Хто опікується музеєм «Древо» поки навчаєтесь?

— Батьки. Коли приходять відвідувачі, мама запрошує їх до дідової хати, яка теж є музейним експонатом, бо побудована майже сто років тому, показує експозицію. Я ж керую процесом дистанційно. Для популяризації музею створив сторінку у Фейсбуці, де виклав оцифровані фотографії експонатів з їх описом, тож кожен охочий може здійснити віртуальну екскурсію та отримати всю необхідну інформацію. Це зручно й цікаво.

— Створення музею в он-

лайн-форматі теж, мабуть, потребувало зусиль?

— Так, але мені ця робота подобається. Веду інвентарну книгу, де описую кожен експонат. Якщо це одяг, вказую, хто його шив, носив, якого року... Кераміка — окремий розділ. Далі йдуть картини, ікони та інші предмети мистецтва, меблі, пристрої для виробництва тканини, одягу чи взуття, дрібні прикраси, значки, грошові знаки. Є багато копійок XVII-XVIII століть, які люди знайшли у скринях чи викопали на городах і принесли в музей, царські паперові гроші, післяреволюційні радянські й прототипи українських грошей — купони. Всі грошові знаки виставлені в хронологічному порядку.

— Які з експонатів ваші улюблені?

— Дорожку кожним, але найулюбленіші — старовинний одяг і рушники, бо в них найбільше вкладено душі, натхнення, творчості. Неможливо описати почуття, які охоплюють, коли дивишся на вишиванку, що її колись носила прапрабабуся. В кожен вишитий хрестик вона вклала часточку своєї душі. Давно немає на світі прапрабабусі, але я можу доторкнутися до того, до чого торкалася вона, відчути її незриме присутність. Такі музеї — наче машина часу, що долає далечинь століть. Можна довідатися багато цікавого про минуле свого роду й народу, побачити як твої предки сприймали цей світ, як прикрашали та як захищали себе вишиваними символами.

— Чи багато відвідувачів у вашому музеї?

— Не скажу про паломництво, але потроху дедалі більше людей дізнаються про музей та приходять. Це і місцеві, і приїжджі, серед яких чимало вихідців з Козубівки чи з Хорольського району. Найбільше відвідувачів буває навесні, влітку та восени. З Тернополя якимось приїжджала жінка, чий батьки родом з Козубівки й вона своє дитинство тут провела. Розповіла, що довідалася про музей з Фейсбуку та вперше за багато

років приїхала відвідати свою малу батьківщину.

— Сільська влада музею підтримує?

— Так, і сільська влада, і районна. Депутати Полтавської обласної ради беруть участь в організованих музеєм заходах. Допмагають також працівники Хорольського та Полтавського краєзнавчих музеїв, Національного центру народної культури «Музей Івана Гончара».

— Ви стали переможцем конкурсу для громадських активістів, який започаткувала громадська організація «Родина Героїв Небесної Сотні», й отримали відзнаку на честь загиблого на Майдані Олександра Капіноса, бо ваш освітньо-культурний проект визнано найкращим. Розкажіть про це докладніше.

— Оголошення про конкурс я побачив в Інтернеті й вирішив взяти в ньому участь. Подав проект «Ой, зійдімося, роде», в рамках якого організував низку заходів, зокрема, експедицію Хорольським районом для збору етнографічних матеріалів, заняття для школярів зі складання родоводу, а також з вишивання орнаментів традиційного одягу Хорольщини. Роботи дітей були представлені на культурно-мистецькому заході «Ой, зійдімося, роде», що відбувся на території музею в Козубівці. Це був вечір-спомин. Говорили про те, як жили наші діди й прадіди, який одяг носили, які пісні співали. Людське життя від народження до смерті знайшло своє відображення в тих піснях та обрядах. Були присутні рідні та друзі Сашка Капіноса. Ми посадили яблуневий сад у пам'ять про Героїв Небесної Сотні.

— Ви також організатор щорічного етнофестивалю «Під дідовими липами». Торік у Козубівці захід відбувся вже вдруге й став своєрідною візитівкою села, як і музей «Древо». Назва, його, мабуть, не випадкова.

— На подвір'ї музею ростуть старі розлогі липи. Їх ще мій

прапрадід Семен посадив і вони донині дарують прохолоду та медовий аромат.

— Кого зі своїх найстарших родичів пам'ятаєте з дитинства?

— Добре пам'ятаю прабабусю, яка й прищепила мені любов до української автентики, старовинних пісень. На жаль, у моїй родинній історії багато трагічних сторінок. Мого прадіда Гаврила Крутька розстріляли 1937 року. Йому було лише 40. На час арешту він був батьком п'яти дітей, а його вагітна дружина ось-ось мала народити шосте. В родині забрали все майно, навіть витягли з під дітей рядно та розвалили піч у хаті, а горщик з вареною картоплею розбили посеред хати, щоб нічого з їжі не залишилося. Коли розсекретили архіви НКВС, я знайшов слідчу справу прадіда, побачив його обличчя на фото. Крім Гаврила Крутька, ще десять людей з нашого села розстріляли. Прабабуся з дітьми вижила завдяки сусідці. Хоч односельцям під загрозою розстрілу було заборонено допомагати розкуркуленним, ця добра жінка вночі прикопувала на межі грядок клуночок з харчами, а моя прабабуся, теж вночі, його відкопувала. Так вона, мій дідусь і всі його брати та сестри врятувалися від голодної смерті. З прадідом по маминій лінії комуністи-енкаведисти розправилися за те, що він відмовився вступати до колгоспу.

— Цього літа етнофестиваль «Під дідовими липами» відбудеться втретє?

— Так, у серпні. Маючи вже певний досвід, докладу всіх зусиль, щоб зробити його цікавим і корисним. Нових ідей не бракує, сподіваюся на плідну співпрацю з партнерами й на те, що з фінансуванням все складеться. Мрію побачити серед гостей етнофестивалю та музею студентів і викладачів, представників адміністрації альма-матер. Користуючись нагодою, радо всіх запрошую.

Лідія ХМІЛЯК

ЗАХОПЛЕННЯ

ЕКСПРЕСІВНИЙ ТА ФЕЄРИЧНИЙ

Іван-Станіслав Духній — екцентричний та неймовірно харизматичний актор театральної студії «Арт-драма». Його ролі у виставах завжди яскраві й українські емоційні. Станіслав навчається на третьому курсі медичного факультету. З перших днів студентського життя він в «Арт-драмі» й віддається цьому захопленню слова.

Зіграв роль Петра у постановці «Безталанна», Москаля у виставі «За вас сила, за вас правда і воля свята», Півня — у «Дуже простій історії», Жида — у святковому вертепі.

Створив образ Гриця у комедії «Кайдашева сім'я», Бер-

нара — у виставі «Граємо в дружню сім'ю, або Гарнір по-французьки».

«Без вагань скажу, що більшість своїх ролей граю добре, але найбільш мені імponує Бернар у виставі «Граємо в дружню сім'ю, або Гарнір по-французьки». Роль передбачає максимум впевненості в собі, розкутість у діях, смак, ідеальне поєднання коханця та «вірного» чоловіка, який майстерно вмiє викрутитися зі складних ситуацій. Деякі риси характеру в нас з Бернаром спільні. Тому вже з кількох репетицій знав, що це мій улюблений персонаж з усіх вистав.

Насамперед хочу сказати, що

не існує малих ролей, є просто погані актори. Наразі немає якоїсь конкретної ролі в голові. Я відкритий та готовий до експериментів. Хотілося б спробувати себе відкрити ще у ліричних амплуа. І відшліфувати комедійний бік», — розповів Іван-Станіслав Духній.

Насправді ж за збігом обставин він пропустив набір у театральну студію. Пізніше йому запропонували спробувати себе там наш випускник, а тоді ще студент Михайло Думнич. За це Стас дуже вдячний.

«Хвилювання присутні завжди. Але, коли ти в перші хвилини виходиш на сцену й бачиш



погляди людей, бентега просто кудись зникає — й отримуєш насолоду. Ще добре підтриму-

ють мене мої колеги», — поділився думками хлопець.

В «Арт-драмі», за його словами, можна знайти добрих друзів і підтримку. Іван-Станіслав вдячний усім «арт-драмівцям» за те, що від них отримав неповторний досвід. Також студія допомогла йому розвинути характер, стійкість, своє особисте «я» й, звичайно, гумор.

«Родина «Арт-драми» — близькі мені люди. Завжди підтримуємо один-одного. Захоплююсь цими людьми, адже кожен з них — це неповторний персонаж. Усі наші актори завжди будуть у мене в серці», — підсумував Станіслав.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

18 березня виповнилося 60 років докторові медичних наук, професору, завідувачу кафедри хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією ім. Л.Я. Ковальчука, авторитетному вченому та педагогу Анатолію Дмитровичу Беденюку. Ювілейна дата – гарний привід, щоб запросити ювіляра до розмови. Про талант, успіх та своє ставлення до світу він розповів у нашій «Вітальні».

«СТУДЕНТСЬКЕ ТА СІМЕЙНЕ ЖИТТЯ РОЗПОЧАВ ВОДНОЧАС»

– Анатолію Дмитровичу, звідки бере початок ваша лінія життя, де криються ваші родинні корені? Як знайшли свою стежину в житті та улюблену професію?

– Мій життєвий відлік бере початок, напевно, в одному з найвіддаленіших сіл Волинської області. Воно – майже на кордоні з Республікою Білорусь. За нашими городами та полями вже, по суті, починається Брестська область. Село Ветли – один з наймальовничіших куточків синьоокої Волині. Майже дика недоторкана природа, навколо села кілька озер з прозо-

тому командир частини кілька разів пропонував мені продовжити службу: «Обирай в Москві будь-який виш і проблем не буде». Я відповідав, що заочників у медицині немає, але насправді в мене була мрія стати хірургом. Кілька разів мене «спокушали» цією пропозицією, але я стояв на своєму. Зараз, коли заходить про це мова, то жартую, що якби залишився в армії, то був би вже генералом, але ... не хірургом.

– І ви одразу ж після армії подалися вступати до медичного інституту?

– З вокзалу поїхав не додому, а до нареченої, колишньої однокласниці Марії. Вона чекала на мене всі ці роки, встигла й десятирічку закінчити, й медичне училище за спеціальністю «акушерство». Перша наша зустріч після завершення служби відбулася у Луцьку, в медич-



На батьківському порозі (1999 р.)

рою та чистою водою, неподалік річка Прип'ять. Мої батьки були простими трудівниками, все життя пропрацювали в колгоспі, мали чимале домашнє господарство. Нас, дітей, у батьків було шестеро: три брати та три сестри. До речі, сестри пішли також у медицину та працюють медсестрами.

Коли я закінчив восьмирічку, до слова, на відмінно, то одразу вступив до Ківерцівського медичного училища. Навчався добре й отримав диплом з відзнакою, отож мав право одразу вступити без іспитів до вищого медичного закладу, але чомусь вирішив спочатку відслужити чинну службу. Потрапив до армійських лав в частину, що дислокувалася в Підмосков'ї. Два роки служби промайнули швидко, завершив її у званні старшини. В медучилищі я відвідував спецгрупу, тому в армії служив фельдшером батальйону та пройшов добру школу військової медицини. Можливо, хтось і вважає, що армійські будні – це час витрачений надарма, але для мене, навпаки, це були роки фахового зростання, школа життя. Аж ніяк не шкодую, що обрав армію, бо отримав безцінний досвід, який загартував мене до великої життєвої дороги. Тут я добре себе зарекомендував,

тому училищі. Там освідчився їй. Коли приїхав уже до батьків, то ще з порога здивував їх звісткою: «Я одружуюся», але вони були лише «за», бо добре знали мою обраницю. Так розпочалося сімейне та водночас і студентське життя. 1980 року я вступив до Тернопільського медичного інституту, а навесні в нашій родині сталося поповнення, народилася донечка Неля. Уже на третьому курсі я вирішив забрати дружину з донькою до Тернополя, було неймовірно важко, адже мешкали ми в орендованих квартирах, які довелося кілька разів змінювати, але навчання намагався не запускати, ночами просиджував за підручниками й, врешті, отримав червоний диплом. Великим стимулом до навчання в ті роки була підвищена стипендія, а мені ж потрібно було утримувати сім'ю.

«УПЕРШЕ ЗУСТРІЧАЮ ЛЮДИНУ, ЯКІЙ ПРОПОНУЮТЬ КЛІНОРДИНАТУРУ В ТЕРНОПОЛІ, А ВОНА НЕ ПОГОДЖУЄТЬСЯ»

Професор Анатолій БЕДЕНЮК:

– Де після закінчення розпочали трудову діяльність?

– Диплом з відзнакою дав мені першочергове право обирати місце праці. Звісно, хотів отримати скерування на малу батьківщину. Але коли «засідала» комісія з розподілу, то мені повідомили: «Хірурги на Волині не потрібні». Я не зник йти за течією, отож цілком авторитетно, як мені здавалося, заявив: «Скеровуйте в будь-яку із союзних республік, але лише хірургом. Інакше я взагалі не поїду». І тоді мені запропонували скерування у місто Шацьк, де, ясна річ, тієї



хірургії, про яку мріяв, годі було шукати. Але я не розгубився, і відповів, що за бажання й у номерній лікарні можна запровадити оперативні втручання. Отож погодився на цей варіант. Щоправда, згодом усе склалося цілком інакше. Якось наприкінці шостого курсу викликав мене та ще шістьох випускників тодішній ректор Іван Семенович Сміян і повідомив, що є місце в клінічній ординатурі з травматології. «Іване Семеновичу, дякую, але я хочу бути хірургом», – відверто та безапеляційно сприйняв таку звістку. На що він відповів: «Уперше зустрічаю людину, якій пропонують кліноординатуру в Тернополі, а вона відмовляється». Так потрапив до клінічної ординатури на базі кафедри шпитальної хірургії в обласній лікарні. Її саме очолював у ті роки майбутній ректор ТДМУ Леонід Якимович Ковальчук. Я став його першим учнем, а він – моїм наставником.

У сімейному житті також відбулися зміни – на другому році ординатури в нашій сім'ї народився син. Нині я згадую ті часи, як особливо виснажливі, бо не звик до легкого хліба, а тут і дітям увага потрібна, і хірургічна робота не з легких. Коли завершив клінічну орди-



Анатолій та Марія БЕДЕНЮКИ з донькою Нелею й сином Олександром (1992 р.)

натуру, мені запропонували місце завідувача хірургічного відділення в одній з районних лікарень на Волині, квартирою також забезпечували. Дружина, яка за увесь цей час втомилася від винайманих помешкань, дуже зраділа. Але Леонід Якимович переконав залишитися: «Наукою ти в районі не будеш займатися, а побутові пробле-



Під час чинної військової служби (1980 р.)

ми не вічні». Отож довелося розпаковувати валізи. Так завдяки своєму наставнику, сходивка за сходивкою я пройшов дорогу молодшого наукового співробітника, асистента, доцента кафедри хірургії з урологією та анестезіологією №1 і, зрештою, професора. Свій шлях у хірургії пов'язую з іменами двох непересічних особистостей, блискучих фахівців і справжніх віртуозів хірургічної справи. Це – Леонід Якимович Ковальчук і хірург колишньої обласної лікарні Йосип Юліанович Корчинський. Йому незабаром виповниться 90 років. Ці двоє людей навчили мене хірургії. Дякую долі, що послала мені таких наставників.

– Пригадуєте, якою була університетська лікарня та часи, коли ви щойно розпочали свою хірургічну практику?

– Це було за Союзу. Сучасної апаратури мали обмаль, але витратними матеріалами для оперативних втручань забезпечувала держава. Пацієнти нічого самі не

купували та не бігали щодня до аптек. Мій робочий графік не поміщався у 24 години. Вдома, по суті, я не бував. Працюючи на посаді асистента, а згодом доцента, мав ще півокладу ургентного хірурга, працював у деканаті медичного факультету, чергував у лікарні 5-6 разів на місяць по санавіації. Пригадую, як Леонід Якимович наполягав на моїх виїздах за ургентних випадків в райони, а я ще не наважувався, і дуже переживав з цього приводу. «Ти цілком готовий до такої роботи, вперед», – так вселяв він у мене впевненість. А ще часто ми мінялися ролями й він ставав до хірургічного столу асистентом, а я оперував. Це були уроки хірургічної майстерності мого Вчителя.

«ВІРЮ У ХІРУРГІЧНЕ ЩАСТЯ»

– Розкажіть про особливо пам'ятні випадки зі своєї хірургічної практики?

– У мене, як і в кожного хірурга, їх чимало. Пригадалася ситуація в одній з районних лікарень під час виклику по санітарній авіації. Пацієнтом виявився чоловік з

виразкою шлунка, яку вже кілька разів оперували до мене. Районні хірурги, коли побачили на операційному столі, що там у розкритій черевній порожнині, за голови взялися. Виразка проросла у протоки печінки, були пошкоджені протоки, які ведуть у дванадцятипалу кишку, словом, цілий комплекс проблем. Але потроху, крок за кроком вдалося подолати критичну ситуацію, провівши велику реконструктивну операцію.

– Відомий лікар Середньовіччя Парацельс вважав, що сила лікаря – в його серці. Ви ж як гадаєте?

– Погоджуюся з Парацельсом. Без співчуття до хворого не може бути гарного лікаря чи хірурга. Але головне в хірургії – щоб і мозок, і руки працювали в унісон. Наполегливі роки навчання хірургічної справи дають результат. Мене зрідка бачили діти та дружина, бо дві третини свого часу я присвячував хірургії. Інакше – не досягти успіху. А є ще хірургічне щастя, в яке я вірю.

«МОЄ ЖИТТЄВЕ КРЕДО ПОЛЯГАЛО В ТОМУ, ЩОБ СТАТИ ДОБРИМ ХІРУРГОМ»

Мені доводилося бачити багато розумних хірургів, з золотими руками, а хірургічне щастя іноді підводило. А скільком хірургам довелося залишити цю справу, бо не складалося. Я ж вважаю, якщо людина стала на цю стежку, то має віддати всю себе, без останку, хірургія не терпить слабодухості. Важко звичайно, але хірург повинен освоїти все від найменших дрібниць у цій царині. Пригадую, як був ще клінічним ординатором і кожен тиждень розпочинав з того, що брав до рук графік операцій та відвідував ті, на яких ще не був, спостерігав за роботою старших колег, асистував, вивчав усе до дрібниць. Так готував себе до практичної роботи.

– Яка тема в полі зору ваших наукових інтересів? І найголовніше – чи вдалося впровадити наукові висліди в повсякденну хірургічну практику?

– Так, усі мої науки розробки впроваджені та успішно зас-



Анатолій БЕДЕНЮК з дружиною Марією на відпочинку в Єгипті (2009 р.)

тосуюються в хірургічній практиці. Над темою профілактики та лікування ускладнень операцій з приводу виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки я розпочав роботу, коли готував кандидатську дисертацію. 2010 року захистив докторську, в якій продовжив ці наукові дослідження. За ці роки розроблено багато методик оперативних втручань, також у мене є авторські свідоцтва та 41 патент на

свої винаходи, які успішно впроваджені у хірургічну діяльність. Мені приємно, що всі ці напрацювання пішли в життя, їх активно використовують колеги не лише університетської лікарні, а й медичних закладів України. Варто зазначити, що всі мої методики вибудовані на практичному досвіді, який я отримав під час лікування пацієнтів університетської лікарні. Сподіваюся, що великою підмогою молодим хірургам та інтернам в освоєнні теоретичного матеріалу слугують і мої підручники «Шпитальна хірургія», «Хірургія», «Атлас хірургічних операцій та маніпуляцій», в якому я підготував цілий розділ, присвячений хірургічній гастроентерології та ендокринології, та інші мої наукові публікації.

– Отож здійснилася ваша мрія молодості – стати хірургом...

– Зреалізувати вдалося навіть більше, ніж я собі напланував. Узагалі ж моє життєве кредо полягало в тому, щоб стати добрим хірургом, а про те, що піду в науку, гадки не мав. Коли мені запропонували займатися науковою роботою, то особливого бажання не було, чомусь більше тяжів до практичної охорони здоров'я. Але для того, щоб активно навчатися хірургії, приходив о шостій ранку в лікарню, потім йшов на обхід у палати, проводив обстеження пацієнтів, а з дев'ятої ранку – до операційної. Таким було моє повсякдення життя, в яке органічно вплелася й наука. А про те, щоб стати викладачем, професором, завідувачем кафедри я ніколи не мріяв, це для мене також виявилось несподіванкою, щоправда, щасливою.

«У НАС ЧУДОВІ ХІРУРГИ, ЯКІ ЗА МІНІМАЛЬНИХ ТЕХНІЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРОВІДЯТЬ СКЛАДНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ»

вого співробітника, згодом – асистента, доцента кафедри шпитальної хірургії, професора кафедри хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією, яку тепер понад шість років очолюєте.

Особливо цінуємо понад 10-річний період Вашої діяльності заступником декана, деканом медичного факультету, а також проректором з лікувальної роботи.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випус-



Оперує професор Анатолій БЕДЕНЮК (2018 р.)

– Не кожному вдається досягнути таких професійних вершин. Що порадили б молодим хірургам, які також хочуть бути успішними? Якою бачите сучасну вітчизняну хірургію?

– Молодим хірургам, які хочуть оволодіти цим ремеслом, побажав би активно працювати в клініці, не шкодувати себе, вдосконалювати свій професійний рівень і пам'ятати, що заради пацієнта потрібно інколи й пожертвувати собою. Успіх не дається легко. Це величезна робота. В сучасній хірургії нині великі можливості. Міні-інвазивні технології та хірургію, які володіють ними, творять просто дива. Але держава має подбати про матеріальне забезпечення – сучасний інструментарій, апаратуру, витратні матеріали. Розвивати галузь без цього неможливо. Тішить, що з першого січня набрав чинності Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», який визначив нову систему правових відносин у сфері трансплантації. За цим документом стоять тисячі людських життів, люди сподіваються, що наша держава відкриє для них нові можливості, а не витратитиме шалені кошти на збагачення та підтримку охорони здоров'я інших країн. Бо в нас є все необхідне для того, щоб трансплантологія не була поза лаштунками медицини. У нас чудові хірурги, які за мінімальних технічних можливостей проводять складні оперативні втручання. Пригадую, як

багато років тому приїхав до обласної лікарні американський хірург і, звісно, хотів подивитися на оперативні втручання. І коли він повернувся з хірургічної зали, де оперував Леонід Якимович, то був надзвичайно вражений: «У нас жодний хірург без спеціальних інструментів такої операції не зробить», – так він висловив своє захоплення.

«РОДИНА – МІЙ ДУШЕВНИЙ ОБЕРІГ»

– Де відновлюєте сили після виснажливих буднів?

– Я віддаю перевагу спокійному неквапливому відпочинку серед природи. Жоден день народження не відзначав у галасливій компанії, не люблю гучних бенкетів, тостів на свою честь. Мені до вподоби спокійна, затишна атмосфера в колі сім'ї, дітей, внуків. Так мені найбільш комфортно. Люблю бувати у Білорусі, там нині мешкає моя сестра. Раніше вона працювала в одному з тамтешніх санаторіїв, який від мого рідного села за кілька кілометрів. Чи не кожне літо буваю там. Природа в цій місцині унікальна, така, як на моїй малій батьківщині – прадавній ліс з чистим повітрям, озера. Відпочиваю душею, збираю білі гриби, чорниці, плаваю, насолоджуюся природою. Щойно прокинувся, виходжу босоніж на ранкову пробіжку, дві-три години проводжу в лісі. Потім купаюся в озері, яке настільки чисте, що видно дно. В рідних краях усе нагадує про минуле, часи, коли були живі батьки, велика родина, і ти ніби повертаєш колесо часу, гріючись незабутніми спогадами дитинства.

– Іще трохи, Анатолію Дмитровичу, якщо не заперечуєте, про сім'ю. Діти теж пішли в медицину?

– Родина – це мій душевний оберіг. Життя подарувало мені чудову дружину – друга, однодумця, порадника. Коли ми в тісному сімейному колі, то кожного разу переконуємося: сім'я – це найбільше багатство й невимовне щастя. Тому безмежно вдячний дружині за тепло сімейного затишку. Нині моя найбіль-

ша радість – онучки Віка та Єва. Очікую, що доля подарує ще внучат. Ми з дружиною виростили двох дітей. Донька Неля – теж лікар, мешкає в Підмосков'ї, до речі, неподалік тих країв, де я проходив чинну службу, вони з чоловіком працюють у районній лікарні. Син Олександр з невісткою – викладачі стоматологічного факультету нашого університету. Єдине, за чим шкодую, що мало часу проводив із сином та донькою в дитинстві, сподіваюся з онуками надолужити.

– Друзі, колеги, рідні вітають вас з днем народження. Колектив редакції «Медичної академії» приєднується до всіх побажань і зичить доброго здоров'я, гарного настрою, здійснення мрій. Щастя вам у



Анатолій БЕДЕНЮК з дружиною Марією та внучкою Вікою (2011 р.)

родинному колі, щоб Господня ласка зігрівала та дарувала радість і благодать у душі.

Хай літа не спадають листом,

Хай квітнуть і плодоносять!

Як сади навесні – щедрим

цвітом

І врожаєм рясним –

під осінь!

Хай приносять у дім –

достаток,

В душу – радість, для серця

– спокій!

Дай вам Бог на землі ще

багато

Світлих днів і щасливих років!

Лариса ЛУКАШУК

18 березня виповнилося 60 років завідувачу кафедри хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією та нейрохірургією імені професора Л.Я. Ковальчука ТДМУ Анатолію Дмитровичу БЕДЕНЮКУ.

Вельмишановний

Анатолію Дмитровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли майже 32-літній трудовий шлях: спочатку клінічного ординатора, молодшого науко-

випускника другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-хірурга, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як відповідального секретаря державної екзаменаційної комісії, відповідального секретаря приймальної комісії, члена спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені почесною нагородою МОН «Відмінник освіти України», подякою МОЗ України, грамотою міської ради.

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Анатолію Дмитровичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових

успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Нехай добром наповнюється хата,

Достатком, щирістю

і сонячним теплом,

Хай буде вірних друзів в ній

багато,

Прихильна доля огорта

крилом!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ГЛОБАЛЬНЕ ПОТЕПЛІННЯ: ПРОГНОЗУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ НАСЛІДКІВ

Ми є свідками кліматичних катаклізмів, які з кожним роком дедалі більше нарастають. Основним показником, що свідчить про зміну клімату, є середньорічне зростання температури повітря.

Відповідно до висновків міждержавної групи експертів з питань зміни клімату, за період з 1880 до 2012 роки підвищення глобальної осередненої температури приземного повітря на континентах та океанах складає 0,85°C. За даними Всесвітньої метеорологічної організації, 2015, 2016 і 2017 роки стали трьома найтеплішими роками в історії столітніх спостережень, що є яскравою ознакою триваючої довгострокової зміни клімату.

Торішній серпень став одним з найспекотніших місяців у світі. Від спеки найбільш постраждали Південна та Північна Європа, Австралія й Південна Африка. Сильні зливи сталися в Китаї, Індії, де під водою опинилися великі території.

Смертоносні тайфуни в Японії та Кореї. На Гавайські острови «налетів» тропічний шторм.

Український гідрометеорологічний центр зафіксував на кінець 2017 року підвищення середньорічної температури повітря в Україні на 1,1° C. Останніми роками майже вдвічі зросла повторюваність днів з максимальними температурами влітку, що перевищують 30 та навіть 40° C, які належать до екстремальних погодних явищ. Внаслідок цього на переважній частині території України вже спостерігається тенденція посилення засух, збільшення кількості та тривалості спекотних періодів (так званих «хвиль спеки») й посилення пожежної небезпеки. Зросла повторюваність та інтенсивність гроз, сильних злив, граду, шквалів. На півдні України появились смерчі. Екстремальні явища погоди іноді відмічають у нетипові для них місяці і сезони, а також поширюються на території, де не спостерігалися раніше. Взимку зросли загрози, пов'язані із сильними снігопадами, налипанням мокрого снігу, ожеледдю.

У цих умовах найнебезпечніше містам. Вони страждають від так званого ефекту теплого острова. При цьому в містах температура повітря може бути на 10° C вищою, ніж у передмісті, навколишніх місцевостях.

Причину змін клімату вбачають у нагромадженні в атмосфері так званих парникових газів, тобто газів, що відбивають до поверхні Землі її теплове випромінювання. Виділяють парникові гази прямої дії: вуглекислий газ, метан, закис азоту. Крім того, є парникові гази непрямої дії. Вони запускають хімічні реакції в атмосфері з утворенням речовин, що посилюють парниковий ефект.

Як відомо, сукупність метеорологічних елементів у певний місце-

вості в даний момент часу визначає певний тип погоди.

Розрізняють різні медико-метеорологічні типи погоди. У своїх дослідженнях ми користувалися класифікацією за І.І. Григор'євим.

Різноманітність метеорологічних факторів і синоптичних умов інтегровані в чотири типи медико-метеорологічних ситуацій:

I тип позначається спокійним ходом основних метеорологічних елементів за відсутності атмосферних фронтів. Атмосферний тиск, температура та вологість мають нормальний добовий хід і змінюються в його межах плавно. Швидкість вітру 0-5 м/с.

II тип має місце при походженні розмитих атмосферних фронтів; швидкість вітру 7-12 м/с. Улітку можливі невеликі дощі.

III тип зумовлюють активні атмосферні фронти; це викликає зміну атмосферного тиску до 4гПа/3год, швидкість вітру 15-20 м/с. Можливі різкі зміни температури. Із штормових явищ можуть бути грози, шквали, зливи, хуртовини.

IV тип спостерігається при активній циклонічній діяльності.

стає кількість днів з III і IV типами погоди.

Виходячи зі сказаного, вважаємо, що в напрямку вивчення впливу глобального потепління на здоров'я людей може бути прийнятним вивчення психофізіологічних особливостей, розумової та фізичної працездатності, виникнення й перебіг захворювань, їх лікування та запобігання у взаємозв'язку з типами погоди.

Ми провели оцінку психоемоційного стану практично здорових осіб. Вона показала, що за погоди III типу зростає ступінь субдепресії (зниження настрою): виникає тривога, знижується інтерес до виконання розумової роботи, збільшується психічне напруження, дратівливість, знижується комфортність, погіршується сон. Особливо це різко виражено в людей з високим нейротизмом. У них також встановлено зниження стресостійкості. Все це у комплексі може пояснити відоме з наукової літератури зростання суїцидів при виникненні метеорологічних катаклізм. Таким чином, збільшення кількості днів з III і IV типами погоди в умовах глобального



Дослідження фізичної працездатності у плавців оздоровчої групи, третього та другого розрядів показали загалом її зниження за метеоситуації III типу. Проте регулярні фізичні навантаження у водному середовищі є ефективним способом підвищення стійкості організму людини до несприятливих впливів метеофакторів.

Отримані 2005-2006 рр. дані щодо зміни фізичної працездатності за різних метеоумов, знайшли підтвердження у працях китайських вчених. Вони заявили, що глобальне потепління може призвести до зниження працездатності населення.

Глобальне потепління сприяє підвищенню концентрації пилу та алергенів у повітрі. Це може спровокувати розвиток різних захворювань дихальної системи. І справді, дослідження, які ми провели, показали, що в молодих здорових осіб при III типі погоди спостерігається зменшення прохідності бронхів, перебудова патерну дихання за тахіпноїчним типом, зменшення резервних можливостей дихальної системи, погіршення насичення крові киснем.

Таким чином, в умовах глобального потепління є як зовнішні, так і внутрішні умови для зростання захворювань дихальної системи.

Щодо функціонування системи кровообігу в практично здорових молодих осіб за метеоситуації III типу ми встановили зниження функціональних резервів серцево-судинної системи на тлі дисбалансу автономної регуляції серця.

Це також дає підстави прогнозувати зростання захворювань серцево-судинної системи.

При III типі погоди зростає кількість осіб з підвищеною вестибулярною чутливістю. У 57% осіб, в яких при I типі погоди показник вестибулярної стійкості дорівнював рівню «достатня стійкість», то при III типі він знизився до рівня «недостатня вестибулярна стійкість». Наслідком цього може бути ціла низка функціональних розладів: кінетози, запаморочення, затьмарення, порушення ортостатики та інше, а також розвиток гіпертонічної хвороби.

Важливим медико-соціальним питанням є стан харчування. У

зв'язку зі змінами клімату прогнозують зниження виробництва харчових продуктів у районах Середземного моря, Південно-Східної Європи та Центральної Азії, де таким чином виникне ризик порушення харчової безпеки. До середини XXI століття зниження врожайності в Центральній Азії може досягти 30%, що створить загрозу продовольчої безпеки як в цьому регіоні, так і у світі загалом.

В умовах глобального потепління буде змінюватися не лише кількість рослинних продуктів, але й їх якість. Так, вчені Мерілендського університету виявили, що глобальне потепління та збільшення концентрації вуглекислого газу в атмосфері Землі призведе до значного зменшення здатності рослин поглинати азот і нагромаджувати його сполуки в їстівних плодах, а відповідно погіршуватиметься їхній розвиток. Крім цього, зниження доступу до азоту у рослин негативно відіб'ється на травоядних тваринах, а це погіршуватиме знову ж харчову безпеку.

Ще одним наслідком глобального потепління стає нестача питної води. Прогнозується, що до 2080 року ця проблема торкнеться додатково 16-44 мільйонів осіб у Центральній та Південній Європі, а також у Центральній Азії. Тому зростає роль належного й економного її використання.

У зв'язку з наведеними ризиками та аналізом міжнародних звітів вже до 2050 року на планеті може бути до 250 мільйонів «кліматичних» біженців.

Наведені дані — це лише частина медико-соціальних проблем, які загострюватимуться із поглибленням глобального потепління. Тому нам треба оперативно й адекватно впливати на основні ланки, що сприяють збільшенню парникових газів.

Слід сказати, що Україна як європейська держава не залишається осторонь від проблем, пов'язаних з глобальним потеплінням. Так, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року схвалена «Концепція реалізації державної політики у сфері зміни клімату на період до 2030 року» та розроблений план заходів з її реалізації, виконання яких контролює Верховна Рада України.

На завершення зауважу, що представлені дані були висловлені на парламентських слуханнях 2018 року та на засіданні Національної екологічної ради України цього року.

Степан ВАДЗЮК,
завідувач кафедри
фізіології з основами
біоетики та біобезпеки
ТДМУ, професор



Під час парламентських слухань обговорювали проблеми глобального потепління. Професор ТДМУ Степан ВАДЗЮК (крайній праворуч)

Зміна атмосферного тиску перевищує 5гПа/3год, швидкість вітру-більше 20 м/с; спостерігаються грози, шквали, зливи, хуртовини, пилові бурі.

Понад 20 років тому, а якщо точніше, то з початку 1990-х років ми розпочали вивчення психофізіологічного стану молодих людей за різних типів погоди, їхньої розумової та фізичної працездатності. У той час у 20-25% днів року спостерігався I тип погоди, у 60-70% — II тип погоди, погода III типу — у 10-15%, погода IV типу зустрічалася поодинокі впродовж календарного року. Останніми роками співвідношення між типами погоди змінилося: зменшилася частка I та II типів погоди; зріс відсоток погоди III типу до 20-25%, а кількість днів з погодою IV типу збільшилося до 10-15. Це результати спостереження в умовах міста Тернополя. Отже, в умовах глобального потепління зро-

потепління дає підстави прогнозувати зростання самогубств.

Вивчення критеріїв, що характеризують розумову працездатність, показало таке.

Як відомо, розумова працездатність значною мірою залежить від стану уваги. Її оцінка виявила, що при III типі погоди зменшується кількість проглянутих літер, коефіцієнт працездатності, продуктивність уваги, стійкість уваги, об'єм уваги, перемикання уваги.

Погода III типу негативно впливала на короткочасну зоруву пам'ять, особливо в осіб з високим рівнем нейротизму.

При вивченні процесів мислення доведено негативний вплив погоди III типу на них.

Таким чином, дані, які ми отримали, свідчать, що розумова працездатність за метеоситуації III типу, кількість яких в умовах глобального потепління зростає, погіршується.

ВОДНІ РЕСУРСИ

ЯК ЖИВЕ ЖИВА ВОДА

*Жива вода дає життя всьому живому в світі, Якщо живе жива вода, тоді земля у цвіті...
Л. Забашта*

22 березня – Всесвітній день водних ресурсів. Його запровадила Генеральна Асамблея ООН 1992 року. Заходи, які приурочують цій даті, мають завдання привернути увагу до проблем якості питної води, необхідності охорони водних ресурсів та їх раціонального використання. Розроблена спеціальна Програма дій на XXI століття, метою якої є забезпечення кожного мешканця нашої планети чистою питною водою. Щороку цей день присвячений певній темі. Цьогоріч він відбувається під гаслом «Нікого не залишивши позаду (Права людини та біженці)». Резолюція ООН рекомендує всім державам цього дня проводити заходи, присвячені підвищенню інформованості громадськості щодо важливості збереження та освоєння водних ресурсів. Щороку ці заходи здійснюються шляхом публікації й поширення агітаційної інформації, організації конференцій, «круглих столів», семінарів і виставок.

Чи існує проблема водних ресурсів в Україні? За запасами водних ресурсів з розрахунку на одиницю площі або на одного жителя Україна займає одне з останніх місць серед країн Європи. Відставання нашої держави від розвинутих країн світу за середньою тривалістю життя певною мірою пов'язано зі споживанням недоброякісної питної води. За даними ВООЗ, Україна посідає 146 місце за середньою тривалістю життя у світі (65,98 р.) та, за даними ЮНЕСКО, – 95

місце серед 122 країн світу за рівнем раціонального використання водних ресурсів та якості води. Нині понад 70 відсотків від загальної кількості поверхневих джерел водопостачання, з яких споживає воду 4/5 населення країни, за своєю якістю належить до забруднених і дуже забруднених. Усе це призводить до споживання води, якістю якої не завжди відповідає гігієнічним нормативам та є однією з причин поширення багатьох інфекційних та неінфекційних захворювань.

Українці, промисловість і сільське господарство з кожним роком дедалі більше й більше потерпають від нестачі якісної води. Враховуючи традиційні та гідрохімічні характеристики, інтегральний показник екологічної небезпеки, регіони України можна диференціювати за рівнем ризику для питного водопостачання:

– регіони з найвищим ризиком екологічної небезпеки, високою мінералізацією, значною кількістю забруднюючих речовин у питній воді та воді джерел водопостачання. До них належать Київська, Дніпропетровська, Донецька, Луганська та Запорізька області.

– регіони з високим рівнем екологічної небезпеки, високою мінералізацією, високим або помірним рівнем забруднення питної води та води джерел водопостачання. До них належать Львівська, Івано-Франківська, Полтавська, Харківська та Одеська області.

– відносно благополучні регіони або такі, що характеризу-

ються незначними відхиленнями й на них можна вплинути сучасними технічними та технологічними засобами. До них можна віднести Рівненську, Черкаську, Кіровоградську, Миколаївську, Херсонську області, АР Крим.

Однією з причин низької якості питної води є незадовільний стан поверхневих і підземних джерел централізованого та не-



централізованого водопостачання населення. Моніторинг властивостей поверхневих водойм свідчить про те, що, незважаючи на значний спад промислового виробництва за останні роки та зменшення в зв'язку з цим скидів у водойми стічних вод, є тенденція до погіршення її якості.

Велике значення у розв'язанні водної проблеми, поряд з великими, мають середні й малі річки. Вони є основним джерелом живлення великих річок водою середньої мінералізації, мають велике значення як джерело господарсько-питного та народногосподарського водопостачання й вимагають збереження від виснаження. Вони мають і велике економічне значення, адже тут розміщується значна кількість населених пунктів, промислових

об'єктів, сільськогосподарських угідь. Середні, а особливо малі річки, дуже чутливі до господарської діяльності, осушення, інтенсивного відбору підземних вод та іншої діяльності, яка потребує забору з річок значної кількості води, що особливо гостро позначається на водному режимі територій та призводить до зменшення підземного живлення річок, аж до повного зникнення річкового стоку протягом цілого року в певні періоди.

Антропогенний вплив на малі річки обумовлений господарською діяльністю, яку здійснюють як у межах водозбірних басейнів, так і на самих водотоках. Дренажні води, що скидаються з меліоративних систем, здебільшого неочищені, викликають «цвітіння» малих річок у літній період і погіршують якість води. Надмірний скид стічних вод та інші види забруднень погіршують якість води в середніх і малих річках через недостатність води для їх розведення, як одного з основних процесів самоочищення води у водоймі.

У тому ж стані і водні ресурси Тернопільської області. На території краю протікає 1401 річка загальною довжиною 6066 км, є 26 водосховищ загальною площею водного дзеркала 3579 га з об'ємом води 81,2 млн.м³ і 886 ставків загальною площею водного дзеркала 5627 га з об'ємом води 58,8 млн. м³. Незважаючи на це, область на водні ресурси небагата і за водозабезпеченістю займає 15 місце в Україні.

Сучасний стан поверхневих водойм Тернопілля характеризується антропогенним тиском суб'єктів господарювання. Щорічно впродовж останніх 20-ти років у поверхневій водоймі області скида-

ють майже 2,5 млн.м³ забруднених стічних вод. Кількість зворотних вод без очищення стабільно зберігає велику частку від цих вод – від 1/3 2005 року до 1/4 2016 року. Переважно забруднені стоки скидають підприємства комунальної сфери. В режимі повної біологічної очистки працюють лише очисні споруди КП «Тернопільводоканал». Інші підприємства комунальної сфери відводять недостатньо очищені стоки. Стоки ж таких міст, як Бережани, Борщів, Зборів та частину стоків Заліщик, Бучача, Монастирська відводять без очистки. Основними забруднювачами водних об'єктів є підприємства житлово-комунального господарства, через каналізаційні мережі яких скидають майже 80 відсотків забруднених зворотних вод. Головною причиною цього є значна зношеність каналізаційних мереж, насосних станцій, очисних споруд, несвоєчасне проведення поточних і капітальних ремонтів, припинення експлуатації обладнання у зв'язку з високою енергоємністю, низька кваліфікація обслуговуючого персоналу, недостатня увага міських і селищних голів, об'єднаних територіальних громад до питань забезпечення належного функціонування згаданих об'єктів.

Таким чином, проблема збереження водних ресурсів для майбутніх поколінь є проблемою не лише державного та світового рівня, але й кожної людини персонально. Тому хочеться, особливо у Всесвітній день водних ресурсів, нагадати всім про відповідальне ставлення до води, збереження екології та навколишнього середовища.

**Олена ЛОТОЦЬКА,
доцент кафедри загальної гігієни та екології ТДМУ,
Володимир КОНДРАТЮК,
професор**

ДАТА

10 березня відзначила ювілейний день народження ветеран ТДМУ Віра Омелянівна МАЛІК.

*Вельмишановна
Віро Омелянівно!*



Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли майже 13-літній трудовий шлях лаборанта військової кафедри, виконували одну з найважливіших ділянок роботи – організаційного забезпечення на-

вчального процесу та проведення лабораторних наукових досліджень.

Глибоко поважаємо й щиро шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна й громадська діяльність відзначена медаллю «Ветеран праці», грамотами та подяками ректора інституту.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Віро Омелянівно, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, щасливого довголіття.

Нехай здоров'я, радість і достаток

Сипляться, немов вишневій цвіт,

Хай малює доля з буднів свято

І дарує Вам багато літ!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

23 березня виповнюється 60 років доцентіві кафедрі акушерства та гінекології ННІ післядипломної освіти ТДМУ Богданові Омеляновичу ОНИСЬКІВУ.

*Вельмишановний
Богдане Омеляновичу!*

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

Після закінчення Івано-Франківського медичного інституту, 10 років практичної лікарської роботи у стінах університету Ви успішно пройшли 16-літній трудовий шлях: спочатку асистента, а згодом – доцента кафедри акушерства та гінекології ННІ післядипломної освіти.

Особлива сторінка Вашої діяльності – робота заступником головного лікаря Тернопільської міської клінічної лікарні № 2, першим заступником начальника та начальником головного управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-акушера-гінеколога, організатора

охорони здоров'я, досвідченого педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконан-



ня своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені Почесною грамотою Кабінету Міністрів України, грамотою обласної державної адміністрації.

Ваші цілеспрямованість, наполегливість у досягненні мети, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Богдане Омеляновичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Хай злагода буде, хай

буде любов,

Хай тисячу раз

повторяються знов

Хороші, святкові і пам'ятні

дні,

Хай сонце всміхається Вам

у житті!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ПИТИ ЧИ НЕ ПИТИ МОЛОКО? НОВИЙ ПОГЛЯД НА СТАРУ ПРОБЛЕМУ

Непереносимість молочно-го цукру (або лактазна недостатність) — це захворювання, яке характеризується появою частих рідких випорожнень, пов'язане з вродженим або набутим дефектом ферменту лактази (тобто того ферменту, що обумовлює порушення розщеплення, засвоєння та транспорту молочного цукру в тонкій кишці). Крім цього, в усьому світі існує ще й проблема алергії на білкові компоненти молока, яка частіше проявляється, на відміну від дорослих, саме в дитячому віці.

Лактазна недостатність (ЛН) може бути первинною та вторинною. Первинна ЛН, що виникає при збережених ентероцитах (тобто клітинах, що покривають зсередини стінку тонкої кишки) внаслідок зниження активності лактази, має декілька клінічних варіантів: спадково детермінована, транзиторна (або тимчасова), що спостерігається переважно в недоношених і незрілих на час народження дітей, а також ЛН дорослого типу. Вторинна ЛН обумовлена зниженням активності лактази внаслідок пошкодження ентероцитів. Причини пошкодження ентероцитів є імунні, алергічні, атрофічні та запальні процеси в травному тракті (синдром надмірного бактеріального росту (порушення мікробіоти кишки, стара назва — дисбактеріоз), лямбліоз, целіакія, запальні захворювання кишківника, зниження довжини тонкої кишки після її резекції або вроджений синдром короткої кишки).

Первинна (або вроджена) відсутність ферменту лактази — дуже рідкісне захворювання, що має два фенотипи. При першому клінічні прояви з'являються з перших днів життя дитини від початку вигодовування грудним молоком або штучною молочною сумішшю на основі цільного коров'ячого молока. При другому фенотипі перебіг захворювання значно легший, частіше проявляється в дитині старшого віку відмовою від вживання молочної їжі, яка викликає в них нудоту, блювоту, пронос, здуття живота, загальну слабкість, в'ялість, зниження працездатності.

Основні клінічні симптоми ЛН у новонароджених і дітей грудного віку: виражене занепокоєння малюка, здуття живота та підвищене газоутворення, пронос у вигляді значної кількості рідких, жовтих, частково перетравлених, інколи пінистих випорожнень, що виникають через декілька хвилин після початку годування грудним молоком або молочною сумішшю, які містять лактозу, причому в дитини переважно збережений апетит. Запах випорожнень виражений, кислий, проте не смердючий, патологічні домішки у ньому відсутні. Кратність дефекації відповідає або є більшою

Молоко як джерело харчування завжди існувало саме для того, щоб вигодувати новонароджену дитину, бо іншої альтернативи вижити нащадку не було. У більшості дітей раннього віку є достатня кількість ферменту, який розщеплює лактозу (молочний цукор) грудного молока. Але коли людина дорослішає, вироблення цього ферменту зникає. На Землі 3/4 популяції людей не здатні засвоїти лактозу в дорослому віці. Тоді навіщо дорослі п'ють молоко та чому їм так складно його засвоїти? Крім того, багатьох батьків цікавить питання: наскільки безпечним для дитини є молоко й чи може бути непереносимість цього популярного та незамінного виду харчування в ранньому віці? Отже, давайте з'ясуємо ці питання, та поговоримо про непереносимість молока. Хоча правильніше буде сказати — непереносимість лактози, що складається з двох простих цукрів — галактози та глюкози.

частоти вживання молока протягом доби.

Якщо ЛН діагностується пізно й не корегується, то неперетравлена лактоза може стати субстратом для гнилісної мікрофлори, суттєвий ріст якої буде сприяти фізіологічній бактерії, що призведе до формування порушення мікробіоти кишківника. При поєднанні ЛН зі зниженою кількістю молочно-кислих бактерій у кишківнику дитини пронос може виникати й при невеликій кількості лактози, яка надійшла з їжею. Порушений хімічний склад кишкового вмісту, зрушення рН середовища в лужний бік буде ще більше погіршувати функції лакто- та біфідобактерій, при цьому випорожнення можуть мати патологічні домішки у вигляді зелені та слизу. Такі стани можуть спостерігатися в дітей, які тривалий час отримували антибактеріальну терапію та при вторинній ЛН на тлі кишкових інфекцій. У новонароджених і дітей грудного віку на тлі діареї з'являються ознаки зневоднення, посприяті, зниження темпів збільшення маси тіла, відставання у нервово-психічному розвитку, тобто білково-енергетична недостатність (гіпотрофія).

Симптоми ЛН у дорослих залежать від того, яку кількість лактази може виробляти організм, та виникають від півгодини до півтори години після потрапляння молочного цукру до організму. Йдеться про: здуття та бурчання в животі, значне відходження газів, біль (переважно переймоподібний) внизу живота, пронос, нудоту, блювання. Ознаки непереносимості молока переважно посилюються з віком, тобто якщо в дитинстві людина пила молоко, їла сметану й морозиво, а зараз не може, то це фізіологічне явище.

При алергії на молочний білок симптоми виникають від кількох хвилин до кількох годин після

потрапляння молока до організму. Першими з'являються кропив'янка, утруднене дихання, блювання. Відтак доєднуються такі ознаки: пронос (іноді з домішками крові), переймоподібний біль у животі, кольки, нежить і сльозотеча, кашель і хрипи під час дихання, висипка навколо рота.

Як відрізнити непереносимість молока та алергію на нього? Не-

раннього віку не можуть бути використані водневий дихальний тест і тест навантаженням лактозою, бо мають провокаційний характер і можуть спровокувати важку дегідратацію внаслідок розвитку або посилення діареї, яка вже є, як реакції на введення лактози. Крім того, водневий тест не інформативний у дітей перших трьох місяців життя, бо вміст водню в повітрі, яке видихається, у здорових дітей цього віку відповідає такому в дорослих при ЛН. Саме тому в дітей раннього віку лікар повинен орієнтуватися на клінічну картину захворювання, а також дані анамнезу (непереносимість молочних продуктів у родичів, виникнення клінічних симптомів після вірусної чи бактеріальної кишкової інфекції, тривалого прийому антибіотиків тощо). Які допоміжні засоби діагностики в них може бути використане визначення рН калу (в нормі 5,5 і вище) та ефективність корекції дієти, а саме вигодовування дитини безлактозними сумішами. Для діагностики вродженої лак-

тазної недостатності в дітей більш старшого віку (крім характерної клініки, анамнезу та зникнення симптомів після введення безлактозного харчування) необхідно використовувати такі методи діагностики: водневий дихальний тест з лактозою, навантажувальні тести з лактозою, глюкозою й галактозою, визначення вуглеводів у калі та його рН, визначення активності лактази в біоптаті тонкої кишки (біопсію проводають під час ендоскопічного обстеження).

Останніми роками набув значної популярності метод генетичної діагностики ЛН, але він потребує роз'ясненя. Аналіз на поліморфізм 13910 С/Т не дозволяє діагностувати вроджену лактазну недостатність, адже досліджує не структурний ген лактази (LCT), а те, який нуклеотид знаходиться в межах регуляторної ділянки на віддалі від гену LCT в положенні 13910 — цитозиновий чи тимідиновий. Отже, цей аналіз дозволяє лише прогнозувати, чи в зрілому віці у даного пацієнта буде спостерігатися персистенція лактази, чи у нього буде наявна ЛН дорослого типу. Тобто, ген С/С дозволяє спрогнозувати, чи у цього пацієнта в дорослому віці буде лактозна непереносимість. Генотипи С/Т чи Т/Т дозволяють прогнозувати персистенцію лактази. Поліморфізм 13910 С/Т — це маркер, який дозволяє виявити лактозну непереносимість, оцінити ризик розвитку остеопорозу, спрогнозувати розвиток лактозної непереносимості у дітей, які старші 1,5 року.

Основний метод лікування ЛН — своєчасно та правильно організована дієтотерапія. При первинній ЛН в раціоні новонародженого малюка взагалі не повинні бути грудного молока, а в разі штучного вигодовування — сумішей на основі коров'ячого молока або молока інших тварин. Дієта повинна бути суворо безлактозною з використанням спеціалізованих сумішей (на основі молочної білка (казеїну), гідролізату білків молочної сироватки з високим ступенем гідролізу. При вторинній ЛН головну увагу приділяють лікуванню основного захворювання, яке призвело до ушкодження ентероцитів і зниження їх функціональної активності. Водночас слід підкреслити, що цілком виключати лактозу з раціону харчування дитини не слід, враховуючи її пребіотичні властивості, як однієї з важливих чинників формування нормального біоценозу кишківника. Крім того, лактоза є основним джерелом надходження до організму галактози, яка необхідна, особливо дітям перших місяців життя, для формування центральної нервової системи та сітківки ока. Лактоза сприяє кращому засвоєнню кальцію й магнію, знижує ризик виникнення анемії та рахіту. Невелика кількість лактози сприяє стимуляції виробленню власного ферменту лактази. В дітей грудного віку для збереження природного вигодовування оптимальним способом зниження надходження лактази до організму є використання ферментованого грудного молока. Для ферментації жіночого молока невелику кількість попередньо зцідженого молока змішують з одним з комерційних препаратів лактази. Годування починають з ферментованого молока, а потім дитину догодовують з груддей. Дітям, які перебувають на змішаному або штучному вигодовуванні, слід підібрати харчування з максимальним вмістом лактози, яке не викликає появи клінічних симптомів ЛН і підвищеного рівня вуглеводів у калі. Годування починають з низьколактозної, а закінчують — стандартною сумішшю або сумішшю на основі частково гідролізованого білка.

Отже, якщо немає ознак непереносимості молока чи алергії на нього, то цей продукт можна вживати. Але якщо із засвоєнням молока є проблеми, то варто від нього відмовитися, але не потрібно забувати про корисні молочні продукти (вершкове масло, кефір, сир, сметана, йогурт).

Олександра ШУЛЬГАЙ,
доцент кафедри дитячих
хвороб з дитячою хірургією,
Анна КАБАКОВА,
завідувач II педіатричного
відділення ТОДКЛ,
кандидат меднаук



І ЗНОВУ ПОКЛИКАВ АФОН

Недарма кажуть, що на Афон їдеш не тоді коли забачеш, а тоді коли він покличе тебе. Як і минулого разу, так і тепер, питання поїздки на Афон виникло раптово й несподівано. Після отримання пропозиції приєднатися до паломницької групи в мене на оформлення, пов'язаних з цим формальностей, облаштування певних поточних справ і підготовки до подорожі, залишалося лише два дні. Однак як і попереднього разу, так і тепер зі справами, вирішення яких у звичайному режимі потребувало до тижня часу, за цей короткий період дивним чином вдалося впоратися швидко.

І от на світанку бус з паломниками (п'ять священників і четверо мирян) вирушив з Тернополя до Уранополю (Місто Неба — грецькою) — містечка біля перешийки Афонського півострова. Слід сказати, що безвізовий режим і біометричні паспорти значно полегшили перетин кордонів. Кількагодинна затримка була лише на Берегівській митниці через перезміну службовців угорської сторони. А далі — Угорщина, Сербія, Македонія та Греція. Попереду — облаштовані автобани, а за вікнами — ошатні містечка й села. Загалом подорож тривала безперервно цілу

гори, на схилах яких час від часу можна спостерігати окремі невеликі каліви (келії), де несуть свій духовний подвиг монахи-відлюдники. І раптом приємна несподіванка — зустрічаю знайомого мені подорожуючого монаха-старця Силуана (на честь Преподобного Силуана Афонського), з яким я познайомився попередньої подорожі п'ять з половиною років тому. Воістину — гора з горою не сходяться, а людина з людиною сходиться. Приємно спілкуємося, фотографуємося на пам'ять.

Залишаються позаду пристані монастирів Хиландар (за іменем

заки з пожитками, вирушаємо пішо. Долаємо відстані гірськими стежинами, які вимощені морським камінням ще багато років тому. Імена людей, які це робили, вже давно розтанули в плінні століть.

Спочатку відвідуємо Андріївський скит, потім прямуємо до монастиря Кутлумуш (Кур-турмуш — звільнений від ворогів — турецьк.; інша версія — ім'я араба, що прийняв християнство), а після цього — до Іверського (Грузинського — грець.) монастиря, де зупиняємося на нічліг. В афонських монастирях існують певні традиції щодо паломників. Зокрема, якщо прийти в монастир серед дня, після кількакілометрових переходів, то тут паломників почастують чаркою виноградної анісової ракії, шматочком рахат-лукума й склянкою холодної джерельної води, що досить ефективно відновлює сили, втамовує спрагу та підбадьорює перед подальшим переходом. Ближче до вечора, але не пізніше 20 години, в монастирях можна зупинитися на нічліг (інших варіантів немає).

Якщо є згода архонтарікі (монаха, відповідального за поселення й харчування паломників) на нічліг, то тоді, як правило, спочатку всі йдуть на вечірнє Богослужіння, після якого відбувається спільна трапеза. В монастирському меню — проста пісна їжа, хоча у сирну неділю (за часом це співпало з нашою подорожжю) додавалося або варене яйце, або шматок бринзи. По суті, на кожній трапезі вживалося сухе монастирське вино та фрукти. Після трапези до другої години ночі — відпочинок. О другій годині — початок ранішньої служби, яка триває до п'ятої, а якщо поєднується з Літургією, то до сьомої години ранку. Коли вся Європа спить — Афони моляться. Афонські служби за своїм характером відрізняються від тих, до яких ми звикли в Україні й не лише мовою. В храмах відсутнє електричне освітлення. Серед нічного мороку миготять невеличкі вогники кількох лампадок і свічок. Розрізняються лише силуети монахів. Протяжні грецькі піснеспіви створюють зачаровуючу атмосферу, яка позбавляє тебе всіх зайвих думок, турбот, переживань і навіть спокою. Вранці після короткого відпочинку — читання акафістів,

молебнів і ранішня трапеза. Слід зауважити — нічліг і трапеза безкоштовні. За бажанням можна залишити якусь пожертву й записку на молитву за рідних і близьких.

Поснідавши, з Іверіона добираємося до монастиря Ксеропотам (Сухий потік — грець.).



У дворі монастиря Ксеропотам

Прикладаємося до чудотворних ікон, мощів святих, служимо відповідний акафіст (як, зрештою, й у кожному монастирі) й далі знову пішим ходом до Пантелеймоного монастиря. Тут звертає на себе незвична малолюдність обителі. До речі, якщо раніше російська мова на Афоні лунала скрізь і всюди, то тепер можна було зустріти лише поодиноких росіян. Після Пантелеймоного монастиря прямуємо до монастиря Ксенофонт, в якому зупиняємося на нічліг. Це той монастир, монах якого каліграфічно випишував Томос про автокефалію Православної церкви України.

Звертали на себе увагу доброзичливе ставлення монахів до українських паломників й особливо повага до священників, як, зрештою, й у багатьох інших монастирях. Маючи запас часу, робимо марш-кидок до монастиря Дохіар і повертаємося назад, щоб відпочити перед нічним Богослужінням, яке цієї ночі здійснювалося архиєрейським чином і поєднувало ранішню службу з Літургією. Очоловав службу грецький митрополит Сідірокастро — Макарій. Під час Літургії всі ми прийняли Святе Причасття.

Після служби, короткого відпочинку та трапези знову прямуємо на Дохіар, звідки паромом добираємося до монастиря Ко-

стамоніт (Костянтина Великого). Звідти шлях лежить до монастиря Ватопед (Кушч отрока — грець.). Відпочиваємо, бо цього дня (четвер) — лише вечірня служба (в ніч на п'ятницю Літургія перед Великим постом не служиться), трапеза і ранішня служба з 21.00 до 24.00. Після трапези підходимо під благословення до ігумена монастиря Єфрема — це той ігумен, який благословляв предстоятеля Православної церкви України митрополита

Київського та всієї України Блаженнішого Епіфанія.

Розпорядок життя монастиря цього дня дозволяє не кваплячись придбати у монастирській крамниці подарунки для рідних, близьких і знайомих. Ще одна цікава зустріч із жителем Тибета, який також прибув на Афони, щоб ознайомитися з його традиціями.

Нарешті в п'ятницю вранці до нас прибув обіцяний транспорт (виявився більш доречним для втомлених багатокілометровими пішими переходами гірськими стежками, ніж першого дня) й ми відвідуємо монастирі Каракал (Степова рись), Філофей (за іменем засновника — учня Афанасія Афонського Філофея), Святого Павла та Пантократора (Вседержитель — грець.). Фотографуємося біля підніжжя гори Афони. Сама гора, мов неусипний сторож, своєю засніженою вершиною підіймається над півостровом.

У Пантократорі залишаємося на ніч. Під час нічного Богослужіння ще раз причастилися Святих Таїн.

Вранці прокидаємося дещо схвилюваними, бо потрібно повертатися додому, а ми на протилежному від Дафні березі півострова. Пішим ходом далеко як за відстанню, так і особливо за часом. Але знову нам несподівано поталанило. Вдалося телефонним домовитися про маршрутне таксі до Кареї з пересадкою на автобус до Дафні. І тут стала ще одна приємна несподіванка: водій маршрутки — наш давній знайомий з попередньої подорожі румун П'єтро. Швидко домовляємося про прямий переїзд до Дафні, завдяки чому встигаємо на ранішній пароплав «Одігітрія» й значно економимо час на дорогу додому.

Втомлені, але задоволені й щасливі вирушаємо з Уранополю додому. До нових зустрічей, Афоне!

**Ілля ГЕРАСИМЮК,
завідувач кафедри анатомії
людини, професор**



Біля підніжжя гори Афони

добу, незважаючи на те, що ми квапилися, аби вчасно встигнути на паром. Адже сполучення між континентом і півостровом Афони здійснюється лише морським шляхом. До того ж, аби потрапити на паром, а потім відвідувати монастирі, попередньо потрібно отримати діамонітіріон (спеціальний письмовий дозвіл на відвідування Святої Гори Афони, обов'язковий для всіх гостей, іншими словами — віза). Отримати діамонітіріон може лише повнолітній чоловік християнського віросповідання. Для цього необхідно заздалегідь звернутися з проханням про відвідування Афони в бюро паломників міністерства Македонії та Фракії в Салоніках або в один з афонських монастирів й отримати позитивну відповідь. Сам документ видають в спеціальному офісі паломницької служби в Уранополісі, зазвичай вранці безпосередньо перед відплиттям на Афони. При отриманні необхідно пред'явити паспорт і тут же сплатити спеціальне мито.

І ось ми на паромі «Аксіон естін» («Достойно єсть» — грецькою). За бортом пропливають мальовничі краєвиди Афони: порослі буйною рослинністю

засновника Георгіє Хеландаріоса (хеландіон — шаланда), Зограф (Живописець — грець.), Дохіар (Келарів — грець. (келар — монах, що відає припасами), Ксенофонт (заснований Святим Ксенофонтом), Святого Пантелеймона-цілителя. Причалиємо в головному порту — Дафні. Пересідаємо на рейсовий автобус (один з небагатьох афонських маршрутів) та їдемо до столиці Кареї (Карієс — «Горіхове дерево» (грець.)). Порт і столиця — це голосно сказано. Насправді це у обох випадках кілька адміністративних будиночків і сувенірних крамниць.

У Кареї на нас чекає несподіванка. Через хворобу водія не можемо скористатися транспортом, на який розраховували першого дня подорожі. Але маючи певний попередній досвід, ми не дуже не здивовані, адже вже відомо, що тут діють особливі закони: на Афоні ламаються всі до того складені плани й доводиться перебудовуватися, як-то кажуть, на ходу. Однак, дивним чином, при цьому кінцевий результат завжди буває кращим та ефективнішим, ніж попередньо запланований. Тому, не роздумуючи, закинувши на спину рюкза-



Уранополіс. Перед від'їздом в Україну

