

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 2(187)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
30 січня 2007 року



Інформація

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

НОВИНИ

У ПЛІНІ ЛІТ – МЕДИЦИНА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

У видавництві «Збруч» побачить незабаром світ книга, яка приурочена 40-річному ювілею медичної галузі в Тернопільському районі.

У ній йтиметься про усі етапи становлення охорони здоров'я у Тернопільському районі та її сьогодення.

— Задум написання цього своєрідного літопису медицини району виношували впродовж десяти років, — розповідає заступник головного лікаря з лікувальної роботи районної лікарні, автор-упорядник книги Ігор Войтович. — За цей час назбиралося чимало різноманітного матеріалу — газетних і журнальних публікацій, спогадів, унікальних та навіть раритетних світлин.

— Працюючи над матеріалами майбутнього видання, мали на меті увіковічнити пам'ять про тих медиків, які у минулому стояли на сторожі життя та здоров'я своїх краян, відновити давні події та розповісти про нинішні досягнення, — каже головний лікар Тернопільського району, керівник проекту Ігор Вардинець.

У хронологічному порядку всі розділи книжки розповідають про історію розвитку медицини Тернопільського району, починаючи з сорокових років минулого століття і до наших днів. Деякі розділи присвятили розповідям про тих людей, які відновлювали зруйновані у воєнні роки заклади охорони здоров'я, організаторів медичної галузі, відомих у краї лікарів, які врятували не одне людське життя. Багатьох з них нині вже немає з нами, інші на заслуженому відпочинку.

Не оминули автори книги й нинішні досягнення медицини району, зокрема, впровадження новітніх технологій у лікуванні хворих. Окремий розділ книги розповідає про роботу центральної районної поліклініки, стаціонарних відділень, що розташовані у Великих Бірках та Великому Глибочку, дільничних лікарень, а також амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. В одному з розділів йдеться про діяльність санітарно-епідеміологічної служби Тернопільського району.

За словами видавців, книга вже майже готова до друку, а до кінця січня вона побачить світ. Її тираж складатиме 600 примірників.

Приємно буде взяти до рук це ювілейне подарункове видання — з великою кількістю ілюстрацій, у повноколірному варіанті, на якісному глянцевому папері.

Лариса ЛУКАЩУК

ОГОЛОШЕННЯ

Тернопільська об'єднана ДПІ інформує

про необхідність подання громадянами до 01. 04. 2007 року декларацій про доходи, з яких податок не утримувався, отримані у вигляді спадщини та подарунків, у випадках отримання іноземних доходів. Також мають право подати декларації громадяни, які мають право на податковий кредит.

Тернопільська об'єднана ДПІ

ШАНОВНІ СТУДЕНТИ!

Хто цікавиться літньою студентською програмою Work&Travel у США, з її умовами може ознайомитися на сайті <http://www.workandtravel.ru/>



Олег ГЛАДИШ, третьокурсник фармацевтичного факультету

КОНКУРС

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО оголошує конкурс

на заміщення вакантних посад: на медичному факультеті:

- доцента кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології — 1 посада;
 - доцента кафедри гістології та ембріології — 1 посада;
 - доцента кафедри загальної гігієни та екології — 1 посада;
 - доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії -1 посада;
 - доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією (з курсу педіатрії) — 2 посади.
- Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж роботи за фа-

хом — не менше три останні роки, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами №187 від 27.07.98р. та №725 від 28.12.05р.

на факультеті післядипломної освіти :

— доцента кафедри педіатрії — 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше три останні роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05р.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися: 43001 м. Тернопіль, майдан Волі,1, відділ кадрів. Тел. 52-14-64

НОВЕ МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ – РАЙЛІКАРНІ

Заступник голови облдержадміністрації Анатолій Вихрущ і начальник управління охорони здоров'я ОДА Володимир Курило передали Монастириській районній лікарні апарат штучної вентиляції легенів «Бриз» та новий операційний стіл.

Під час церемонії передачі документів на названу медичну техніку було наголошено, що у краї вироблено відповідну тактику забезпечення районних лікарень новою медичною апаратурою та розподілення коштів. Отож для Монастириського, як і для інших районів області, буде виділено ще певне необхідне медичне обладнання — найперше для сільської медицини.

Лікарі висловили вдячність керівництву області за постійну турботу про медичну галузь.

(Прес-служба ОДА)

ОДНА З КРАЩИХ АМБУЛАТОРІЙ

У селі Новосілка Підволочиського району лікарська амбулаторія міститься в тому ж будинку, що й сільська рада. І треба віддати належне сільському голові Зеновію Гуменюку — про медичний заклад він турбується постійно. Скажімо, недавно для амбулаторії за кошти сільради закупили нові меблі, інші необхідні речі. Сімейний лікар Олена Белаль і всі медпрацівники амбулаторії задоволені умовами праці, і, особливо, ставленням до їх потреб сільської влади. Щороку не менше двадцяти тисяч гривень з сільського бюджету виділяють для потреб сільської медицини. Медики мають можливість користуватися комп'ютером. Є надія, що незабаром з'явиться й автомобіль.

Під час останньої акредитації медичних закладів авторитетна комісія визнала Новосілівську лікарську амбулаторію однією з кращих в області.

Оксана БУСЬКА

ОБДАРУВАЛИ ДІТЕЙ-СИРІТ

Вручення солодощів, одягу, канцелярських товарів та інших необхідних речей дітям-сиротам та дітям, які позбавлені батьківського піклування. Так завершився нещодавно черговий етап добродійної акції, яку проводила міська молодіжна організація «Віра. Надія. Любов». Волонтери цієї організації збирали кошти та речі для дітей-сиріт у приватних підприємств та пересічних тернополян. Як розповіла голова громадської організації Христина Кметь, подібна акція проводиться вже третій рік поспіль.

Разом з волонтерами відвідав обласний спеціалізований будинок дитини «Малютко», обласний центр соціально-психологічної допомоги «Родина», притулок для неповнолітніх та будинок дитини «Вишнівка» і міський голова Тернополя Роман Заставний. Вихованцям цих закладів вручили солодощі і одяг. А учасники ансамблю «Співаночка» з центру дитячої творчості ПК «Березіль» представили вихованцям дитячих будинків вертеп.

Лілія БАСК

ОФІЦІЙНО

ПРОГРАМА

«СТУДЕНТ – МАЙБУТНІЙ ФАХІВЕЦЬ ВИСОКОГО РІВНЯ КВАЛІФІКАЦІЇ»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Ректор Тернопільського
державного медичного
університету
імені І.Я.Горбачевського,
член-кореспондент АМН
України,
проф. Л.Я.Ковальчук**

Соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, впевнене входження її у світове співтовариство та впровадження засад ринкової економіки не можливі без структурної реформи охорони здоров'я. Про необхідність реформування медичної галузі наголошено в Указі Президента України В.А.Ющенка «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» і це питання стосується усіх громадян нашої країни. Однією з складових Національного плану дій в інтересах охорони здоров'я є ефективна кадрова політика медичної сфери. Адже тільки через якісне забезпечення системи охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами можна досягти кінцевої мети реформування галузі охорони здоров'я – забезпечення пацієнтів ефективною та якісною медичною допомогою.

Одним із засобів реформування охорони здоров'я є створення постійно діючої ефективної системи відбору та підготовки висококваліфікованих фахівців, які зможуть стати резервом та джерелом поповнення викладацького складу університету, а також збагатять практичну охорону здоров'я спеціалістами вищої кваліфікації. Впровадження системи, яка б дозволила розвивати природні здібності молодих людей, готувати з них високопрофесійних фахівців медичної галузі, зробить можливим якісно підсилити кадровий потенціал нашого вищого навчального закладу та довести фаховий рівень його співробітників до європейських і світових стандартів.

Мета: Добір серед студентів ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського талановитої молоді та підготовка їх до вступу в магістратуру, клінічну ординатуру та в аспірантуру для підготовки фахівців вищої кваліфікації та подальшого працевлаштування у нашому ВНЗ в якості викладачів і в закладах системи охорони здоров'я.

Завдання: Підготовка майбутніх спеціалістів шляхом створення студентам, які навчаються

в ТДМУ, додаткових можливостей та належних умов для:

- отримання поглиблених знань в різних галузях медицини;
- проведення ними сучасних клінічних та наукових досліджень;
- вибору і досконалого оволодіння професійним медичним фахом;
- кращого опанування сучасними, ефективними методами діагностики та лікування;
- покращення володіння іноземною мовою (англійською чи французькою);
- вмілого користування комп'ютерною технікою.

Хто може стати учасником програми. Всі студенти медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів II-VI курсів, які володіють англійською чи французькою мовою (отримали відповідний «Сертифікат ТДМУ про рівень володіння...» не нижче III рівня), освоїли всі практичні навички за попередній період (внесені в «Матрикул») та середній бал залікової книжки становить 4,5 бали за п'ятибальною системою або 9 балів за дванадцятибальною системою.

Можливості, що відкриваються перед учасниками програми:

1. Студенти, які стають учасниками цієї програми, автоматично стають й учасниками програми «Студентська наука та профорієнтаційне навчання».
2. Учасники програми мають можливість регулярно (двічі на тиждень) займатися науковою діяльністю на одній з кафедр чи лабораторій університету або вдосконалюватися (двічі на тиждень) за вибраною спеціальністю на одній з кафедр ТДМУ після 12:00 години. Обов'язковою умовою є успішне складання тесто-

вого контролю із заданої теми на практичному занятті в день заняття наукою або успішне попереднє складання дистанційного тестового комп'ютерного контролю.

3. Для учасників програми будуть зорганізовані практичні заняття з іноземної мови (англійської чи французької) один раз на тиждень з добровільним відвідуванням та можливістю складання тестового іспиту для удосконалення володіння іноземною мовою.

ОБ'ЄКТИВ



Віталій МИКИТЮК та Ірина ГРАБОВСЬКА, четвертокурсники медфакультету

4. Для учасників програми будуть зорганізовані лекції (два рази на місяць), які читають фахівці різноманітних профілів і спеціальностей, на сучасні цікаві теми, з метою вибору майбутньої спеціальності й напрямку наукових досліджень.

5. Студенти, які стають учасниками цієї програми, мають можливість займатися на кафедрі інформатики для поліпшення навиків володіння комп'ютером.

6. Учасники програми мають пріоритетну можливість брати участь у літніх міжнародних студентських школах (студіях) на базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина».

7. Учасники програми мають значні переваги перед іншими бути

зарахованими до складу студентів, які стажуватимуться в американських та європейських вищих навчальних закладах (після укладання угоди з відповідним ВНЗ).

8. Учасники програми матимуть максимальне сприяння (оплата відраджень) для участі в науково-практичних студентських конференціях та у конференціях молодих вчених.

9. При успішному захисті дипломної роботи вступ до магістратури, аспірантури чи клінічної ординатури.

Реалізація програми та підрозділи, що її здійснюють

Для залучення більшої кількості студентів надати бажаним (за погодженням із завідувачами кафедр) можливість перескладання іспитів на вищу оцінку, якщо середній бал залікової книжки наближається до 4,5 бала за п'ятибальною системою або до 9 балів за дванадцятибальною системою.

Проведення предметних олімпіад на кафедрах університету для добору найбільш підготовлених студентів серед бажаних (з можливістю для переможців перескладання деяких іспитів на вищу оцінку).

Максимально широке інформування громадськості про започаткування та створення такої «Програми...» (через висвітлення в ЗМІ, інформація від викладачів на зборах, лекціях, практичних і семінарських заняттях), про можливості й переваги, які отримає студент, залучившись до цієї програми, а також про відповідальність, що лягає на плечі студента, якщо він стане учасником «Програми...»

Етапи та засоби реалізації

Заява від студента на ім'я декана, яку подати в раду студентського наукового товариства (4 поверх морфологічного корпусу) з проханням долучитися до програми. В заяві слід вказати середній бал залікової книжки, рівень володіння іноземною мовою (наявність сертифікату чи бажання скласти іспит для його отримання) та орієнтовне поле наукової чи клінічної діяльності з вказуванням кафедри та прізвища керівника, якого студент планує вибрати для подальшої наукової чи практичної роботи.

Якщо студент не має сертифіката про рівень володіння іноземною мовою, він повинен також написати заяву на ім'я першого проректора ТДМУ (проф.

В.П. Марценюка) з прохання дозволити складання іспиту на володіння англійською чи французькою мовою (на кафедрі іноземних мов).

Визначення теми або напрямку наукового дослідження чи фаху майбутньої спеціалізації (теоретичні та клінічні кафедри університету).

Вибір наукового чи фахового керівника за бажанням студента (не більше двох студентів на одного керівника).

Визначення груп студентів, які займаються близькою за змістом науковою тематикою або фаховою спеціалізацією та керівників груп (серед студентів) або мікросефів серед магістрантів, клінічних ординаторів чи аспірантів (теоретичні та клінічні кафедри).

Створення та затвердження «Плану наукових досліджень...» або «Плану фахової спеціалізації...» спільного для групи студентів чи індивідуального для кожного студента, який затверджує науковий чи лікувальний відділ університету.

Щорічне звітування про виконання «Плану...»; якщо роботу виконує група студентів, у звіті повинен бути відзначений відсоток доробку кожного особисто. Звіт заслуховують на засіданні кафедри, де виконували роботу. В ньому повинна бути визначена кількість та якість отриманих результатів наукових чи клінічних досліджень. У разі фахової спеціалізації студента в звіті відображається рівень та якість оволодіння сучасними методами дослідження чи лікування. Науковий чи лікувальний відділ визначають кращі роботи серед поданих.

Проведення тестування на визначення професійних та мотиваційних якостей, тестів на звання кращий менеджер охорони здоров'я, кращий хірург, кращий терапевт тощо (відділ незалежного тестування).

Підготовка дипломної роботи на вибрану тему на останньому році навчання.

Захист дипломної роботи проводять вчені ради факультетів чи навчально-наукових інститутів.

Вступ до магістратури, клінічної ординатури чи аспірантури.

**Координатор програми
Олександр ЯШАН,
проректор з лікувальної
роботи, професор**

ПРОГРАМА

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, член-кореспондент АМН України, проф. Л.Я.Ковальчук

Мета: створення умов для заняття наукою та додаткових занять з вибраної спеціальності для успішних студентів.

Завдання:

1. Вивільнення для успішних студентів у межах навчальних годин часу для заняття наукою й додаткового вдосконалення з вибраної спеціальності.

2. Залучення більш широкого загалу кращих студентів до занять наукою.

3. Створення додаткових умов успішним студентам, які бажають удосконалюватися за однією з вузьких спеціальностей.

Хто може стати учасником програми:

1. Для виконання наукової роботи – студенти I (починаючи з 2-го семестру)-VI курсів університету, для участі у профорієнтаційному навчанні – студенти IV-VI курсів.

2. Обов'язковими умовами є відмінне або хороше навчання (середній бал за попередню сесію – 8 і вище), володіння комп'ютером.

Як стати учасником програми:

1. Для участі у програмі обов'язкова наявність викладача-керівника. При цьому максимальна кількість не повинна перевищувати 1-2 студенти на 1 викладача протягом навчального року. Студент самостійно ви-

бирає керівника або звертається за допомогою в деканат.

2. Загальну координацію роботи студентів-науковців здійснюють студентське наукове товариство (СНТ) та його рада.

3. Загальну координацію профорієнтаційним навчанням здійснює деканат.

4. У раді СНТ студент отримує індивідуальну облікову карту роботи студента-науковця або у деканаті – індивідуальну облікову карту профорієнтаційного навчання.

5. Індивідуальну облікову карту підписує студент і викладач-керівник. До неї заносять дані про напрямок наукових досліджень (наприклад, імунопатологія вірусних гепатитів) чи профорієнтаційного навчання (скажімо – кардіологія).

6. У карті реєструють дані про володіння комп'ютером і рівень знання іноземної мови (кафедра інформатики).

7. За умови відповідності критеріям якості навчання, своєчасного складання матрикулів, індивідуальну облікову карту підписує декан факультету. Декан може відмовити студентів у допуску до програми за наявності пропусків без поважних причин.

Реалізація програми:

Чітко розмежувати поняття профорієнтаційного навчання (спілкування та робота за клінічними інтересами чи майбутнім фахом, обстеження хворих, розгляд історій хвороб, участь в оперативних втручаннях тощо) і роботу студентів-науковців (індивідуальна робота з науковим керівником, у наукових лабораторіях, робота з

«СТУДЕНТСЬКА НАУКА ТА ПРОФОРІЄНТАЦІЙНЕ НАВЧАННЯ»

хворими, в архівах, підготовка наукових статей, доповіді на конференціях тощо). Ці види діяльності студентів можуть не поєднуватися.

– студентська наука:

1. Заохочувати та стимулювати роботу студентів-науковців у клініках і наукових лабораторіях університету. З цією метою дозволити їм двічі на тиждень достроково, без участі в семінарському обговоренні (до 12⁰⁰), складати підсумковий контроль (а після запровадження комп'ютерного дистанційного тестування – через портал університету).

2. До того ж в індивідуальній обліковій карті роботи студента-науковця повинна бути задокументована його участь у науковій роботі з 12³⁰ до 15⁰⁰ (науковий керівник, завідувач лабораторії).

3. Якщо студент відсутній протягом вказаного часу на кафедрі або в лабораторії, він не бере участі у програмі увесь наступний рік.

4. Запровадити ведення первинної документації наукових досліджень студентами-науковцями. Представляти цю документацію у раду СНТ разом з матеріалами, які подаються для публікацій та доповідей на конференціях. Раді СНТ розробити зразки ведення первинної документації.

5. Ввести співкерівництво студентом-науковцем з боку молодого науковця кафедри для швидшого та ефективнішого опанування методами наукових досліджень, принципами ведення первинної наукової доку-

ментації, підготовки матеріалів для друку та наукових конференцій тощо.

6. Керувати студентами-науковцями мають право лише ті викладачі, які активно залучені до виконання кафедральних НДР чи виконують власні дисертаційні дослідження. Таким викладачам зменшують по 50 годин педагогічного навантаження за 1 студента за навчальний рік (за умови публікації студентом результатів наукових досліджень і усних доповідей на конференціях).

7. За умови якісного ведення наукових досліджень, первинної документації, рекомендувати науковцям університету включати студентів-науковців до співавторства у наукових публікаціях, у тому числі – у науково-практичних журналах університету.

8. Учасники програми «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» автоматично є учасниками цієї програми.

9. На фінансування молодіжної, у тому числі студентської науки, виділяють 25% коштів, зароблених кафедрою (з коштів, зароблених при виконанні господарських тем, роботи викладачів кафедри в університетському консультативно-лікувальному центрі, проведення доклінічного та клінічного дослідження лікарських засобів, грантових і комерційних досліджень тощо).

– профорієнтаційне навчання:

1. Керувати студентами з профорієнтаційного навчання мають право лише ті викладачі, які ак-

тивно залучені до лікувального процесу і мають вищу кваліфікаційну категорію. Таким викладачам зменшують по 50 годин педагогічного навантаження за 1 студента за навчальний рік.

2. Заохочувати та стимулювати роботу студентів з профорієнтаційного навчання у клініках університету. З цією метою дозволити їм двічі на тиждень достроково, без участі в семінарському обговоренні (до 12⁰⁰), складати підсумковий контроль (а після запровадження комп'ютерного дистанційного тестування – через портал університету).

3. При цьому в обліковій картці профорієнтаційного навчання студента повинна бути задокументована його участь у клінічній роботі (робота з хворими, клінічний обхід, оперативне втручання, робота в кабінеті функціональної діагностики тощо) з 12³⁰-15⁰⁰ (підписує керівник з профорієнтаційного навчання).

4. Якщо студент відсутній протягом вказаного часу на кафедрі, він не бере участі у програмі увесь наступний рік.

5. Учасники програми «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» автоматично є учасниками цієї програми.

**Координатор програми
Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ,
проректор з наукової
роботи, доцент**

P.S. З питаннями, пов'язаними з реалізацією цієї програми, звертатися у деканат або раду СНТ.

Студентська наука була й залишається одним з пріоритетних напрямків роботи університету. Пов'язано це з багатьма факторами, адже участь у проведенні наукових досліджень сприяє формуванню медичного світогляду майбутніх фахівців, вчить їх критично та аналітично мислити. Для університету – це можливість добору талановитих студентів і вирішення проблеми підготовки кадрів науково-педагогічних працівників.

Проте протягом останніх років студентська наука стала формальністю, а проведення студентських наукових досліджень часто підмінялося використанням фрагментів готових наукових робіт їхніх керівників. Причин цьому кілька: загальна зобов'язаність для усіх викладачів керувати роботою студентів-гуртківців, недостатні умови для заняття студентів нау-

КОМЕНТАРІ ДО ОПУБЛІКОВАНИХ ПРОГРАМ

кою, взаємопідміна понять наукової роботи та профорієнтаційного навчання, недостатня мотивованість студентів і викладачів.

Програма «Студентська наука і профорієнтаційне навчання» допоможе ліквідувати ці недоліки. Найважливішим є те, що студент матиме додатковий час для заняття наукою в межах навчальних годин. Це обумовлено тим, що основну роботу в університетських і кафедральних наукових лабораторіях здебільшого проводять до 16-ї години. Робочий день викладачів, які є науковими керівниками студентів, теж завершується о 15 годині.

Окрім того, програма чітко виділяє можливість профорієнтаційного навчання, адже не всі студенти, які займаються на кафедрах і в клініках університету, хочуть виконувати наукові дослідження.

Єдиним обмеженням для участі у програмі є показники академічної успішності студентів (з урахуванням, звичайно, виконання матрикулів і наявності пропусків занять без поважних причин). Для участі у програмі та детальних консультацій звертайтеся у раду СНТ (студентська наука) або деканати (профорієнтаційне навчання).

Ця програма дає студентам можливість двічі на тиждень додатково займатися наукою або клінічною роботою з вибраної спеціальності в межах навчальних годин. Окрім того, брати участь у серйозних наукових дослідженнях разом з молодими вченими університету, викладачами, спільно публікувати результати цих досліджень у серйозних наукових журналах, у тому числі – зареєстрованих ВАК України.

**Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ,
проректор з наукової
роботи ТДМУ**

Підготовка висококваліфікованих кадрів – основна мета діяльності всіх вищих навчальних закладів і Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського в тому числі. Та досягнення цієї мети в нових економічних умовах вимагає принципово нового підходу, що передбачить впровадження впливових важелів активізації роботи як студентів, які навчаються в університеті, так і професорсько-викладацького складу.

Особливого значення в процесі навчан-

ня є підтримка працюючих, активних і талановитих студентів, які можуть займатися ще й науковою або профорієнтаційною діяльністю. Саме ці молоді люди, які ще за період навчання в університеті зможуть проявити свої здібності та талант, є золотим фондом кадрового потенціалу ВНЗ. Вони повинні стати тим резервом, з якого буде сформований майбутній професорсько-викладацький склад ТДМУ.

Тому створення додаткових можливостей студентам, аби вони вже з перших курсів навчання професійно оволодівали вибраним медичним фахом, а також активно долучалися до наукової діяльності, є ключовим моментом досягнення поставленої мети. Такі особи в подальшому з успіхом зможуть працювати як в системі вищої медичної школи, так і у закладах практичної охорони здоров'я.

На реалізацію цих завдань якраз і спрямовані програми «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» та «Студентська наука і профорієнтаційне навчання». І наше з Вами завдання (як викладачів, так і студентів) зробити все, щоб ці програми реально запрацювали та найближчим часом дали свої позитивні результати.

Бажаємо Вам успіхів на шляху наукового та професійного удосконалення!

**Олександр ЯШАН,
проректор з лікувальної
роботи ТДМУ**



ПРОГРАМА «МІЖНАРОДНІ ЛІТНІ СТУДЕНТСЬКІ ШКОЛИ-2007»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, член-кореспондент АМН України, проф. Л.Я.Ковальчук

Процеси європейської інтеграції мають дедалі більший вплив на всі аспекти життєдіяльності України. Подальший розвиток нашої держави залежить від широкого впровадження високих стандартів якості, яких дотримуються країни Європейського Союзу і світу загалом. Одним з таких стандартів є тривалість та якість життя населення нашої країни, а покращення можна досягнути лише завдяки вдосконаленню рівня медичного обслуговування. В цьому контексті однією з передумов вдосконалення медичної освіти є її якомога ширша інтеграція з європейським та американським освітнім простором. Цьому сприяє ознайомлення студентської молоді з різноманітними проблемами медичної освіти та впровадження тих освітніх технологій, які визнані провідними європейськими університетами. Проведення щорічних Літніх студентських шкіл є перспективним напрямком міжнародної діяльності, адже спілкування студентів з різних держав сприяє поглибленню їхніх знань про культурні та національні особливості різних країн світу, специфіку здобуття вищої медичної освіти у цих країнах, можливість подальшого співробітництва та розвитку програм студентських взаємних обмінів.

Мета: Розширення горизонтів міжнародного студентського спілкування, обмін академічним досвідом, інтеграція українського освітнього простору з кращими міжнародними освітніми стандартами.

Завдання: Основним завдан-

ням інформативно-комунікативної програми «Міжнародні літні студентські школи» є налагодження партнерських стосунків між студентами вищих медичних навчальних закладів Європи, США та інших країн світу. Цей проект передбачає проведення тренінгів проблемно-орієнтованих занять, формування у студентів з різних країн навичок роботи в команді та розвиток лідерських якостей, екскурсії визначними місцями України, ознайомлення з національними та культурними особливостями країн-учасниць.

Хто може стати учасником програми. Учасником інформативно-комунікативної програми «Міжнародні літні студентські школи» можуть стати всі студенти Тернопільського державного медичного університету, які добре володіють англійською мовою (отримали відповідний «Сертифікат ТДМУ про рівень володіння...» не нижче III рівня).

Закордонних учасників програми визначають університет-партнери, які отримують інформацію про проведення кожного етапу програми.

Можливості, що відкриваються перед учасниками програми:

1. Вдосконалення навичок володіння розмовною англійською мовою;
2. Розширення комунікативного простору;
3. Знайомство з студентами з різних країн світу;
4. Можливість формування навичок роботи в міжнародній студентській команді та розвиток лідерських якостей;
5. Цікаве дозвілля: екскурсії, спортивні змагання, активний відпочинок;
6. Можливість ознайомлення з національними та культурними особливостями країн-учасниць проекту.

Реалізація програми та підрозділи, що її здійснюють.

ФОТОСПОГАД



Українські та американські (вгорі), казахські (внизу) студенти – учасники літніх шкіл 2006 року



Проект «Літні міжнародні студентські школи» здійснює відділ міжнародних зв'язків ТДМУ. Перший етап відбувався на базі НОК «Червона калина» у період з 5 по 13 серпня 2006 року. З метою участі в цих школах Україну відвідали дев'ять студентів з Університету Південної Кароліни, Апстейт (США); чотири студенти

з Московського медико-стоматологічного університету та два студенти з Московського державного університету (Росія), шість осіб з Казахської медичної академії (Казахстан), троє студентів з Шльонської медичної академії (Польща), 5 студентів з Кримського медичного університету (Сімферополь, Україна) та стільки

ж студентів з Національного фармацевтичного університету (Харків, Україна). Крім того, у «Літніх міжнародних студентських школах» брали участь 50 студентів Тернопільського державного медичного університету.

Студенти-учасники програми провели презентації своїх навчальних закладів, розповіли про особливості здобуття вищої освіти у своїх країнах.

У програму літніх шкіл входили тренінги, екскурсії, спортивні змагання та ознайомлення з національними традиціями країн-учасниць. Зокрема, студенти відвідали Збарзький замок, Хотин, Кам'янець-Подільський, Кременець, Почаївську лавру, побували біля джерела святої Анни.

Другий етап програми відбувається на базі НОК «Червона калина» з 22 до 29 липня 2007 року.

Етапи та засоби реалізації.

Для того, щоб стати учасником Міжнародних літніх студентських шкіл, потрібно:

- заповнити анкету (зразок на сайті університету, розділ «Міжнародні відносини», сторінка «Літні школи»);
- написати есе про свою країну, свій навчальний заклад (1 сторінка) англійською мовою;
- подати анкету та есе у відділ міжнародних зв'язків.

Кандидатури учасників програми визначатимуть на конкурсній основі.

Програму склали:
Наталія ЛІСНИЧУК,
керівник відділу міжнародних зв'язків, доцент,
Ірина ЗЛАТІВ,
Андрій ЛЕПЯВКО,
спеціалісти відділу міжнародних зв'язків

КОНФЕРЕНЦІЯ

ГУМАНІТАРИЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

12 січня базі ННІ медсестринства нашого університету відбулася міжвузівська науково-практична конференція «Гуманізація та гуманітаризація навчального процесу в перспективі міжнародної співпраці з підготовки фахівців галузі охорони здоров'я». Захід приурочили 15-річчю Незалежності України та 150-річчю від дня народження І.Я. Франка.

Понад 50 учасників форуму представляли Коломийський медичний коледж імені І.Я. Франка та Івано-Франківський базовий медичний коледж. Робота конференції розпочалася з ознайомлення учасників з базою ННІ медсестринства та її колективом.

Роботу ж форуму привітальним словом від імені адміністрації університету розпочав проректор з лікувальної роботи Олександр Яшан, який зупинився на основних досягненнях, завданнях, перспективах у міжнародній

співпраці ТДМУ. Цікавими виявилися доповіді наших гостей — директора Коломийського медичного коледжа імені І.Я.Франка Ігора Дмитровича Федика на тему «Історичні аспекти українського державотворення та шляхи інтеграції в європейську систему освіти через гуманізацію та гуманітаризацію навчального процесу», завідувачки медсестринсько-фармацевтичним відділенням цього ж коледжу Нелі Бойчук «Іван Франко — духовний провідник українського народу». Про деякі особливості підготовки молодших спеціалістів (з досвіду роботи Івано-Франківського базового медичного коледжу) розповів директор Івано-Франківського базового медичного коледжу Володимир Стасюк. Викладач цього ж коледжу Кіндрат Лаврук розвинув тему «Іван Франко та Івано-Франківськ». Директор ННІ медсестринства Тернопільського

державного медичного університету, доцент Наталя Ліщенко ознайомила присутніх із станом та перспективами міжнародного проекту у медсестринській освіті.

Підсумовуючи результати конференції, можна сказати, що такі форуми є надзвичайно корисними у налагодженні нових творчих взаємозв'язків, поширенні власного досвіду та запозиченні досвіду колег. Дискусії були присвячені проблемам практичного медсестринства та медсестринської освіти в Україні. Саме ці віхи нині потребують змін і вдосконалення. Питання ж гуманізації та гуманітаризації освіти, зокрема медсестринської освіти, є чи не найважливішими у формуванні повноцінної особистості — майбутнього працівника охорони здоров'я.

Наталія ЛІЩЕНКО,
директор
ННІ медсестринства

ОБ'ЄКТИВ



Христина ПУДИНЕЦЬ, студентка фармфакультету, відмінниця навчання

Коротко

У Тернополі відбулася благодійна акція «Допоможемо дітям разом». Метою цієї акції є збір коштів на придбання реанімобіля для науково-практичного медичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії.

Першочерговим завданням у контексті реформування медичної галузі Тернополя влада визначила створення умов для забезпечення найвищих стандартів роботи пологового будинку.

КОЛЕГІЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОДА

Відбулася колегія управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Про стан виконання заходів, затверджених директивними документами щодо зниження захворюваності, попередження смертності та інвалідності населення внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань в області доповідали головний терапевт управління охорони здоров'я ОДА Л. Гнатюк, головний лікар обласної клінічної лікарні М. Гірняк, завідувач кафедри внутрішньої медицини ТДМУ М. Швед, невропатолог обласної психоневрологічної лікарні Л. Колеснікова, завідувача кафедрою неврології і психіатрії ТДМУ С. Шкробот, завідувача оргметодвідділом обласного комунального центру здоров'я Н. Харченко, лікар Чортківської ЦРЛ П. Клекоцюк.

Про концепцію обласної програми «Онкологія на 2007-2011 рр.» мовили: заступник головного лікаря з оргметодичної роботи В. Солом'яник, професор, завідувач кафедри Тернопільського медичного університету І. Галайчук.

На колегії управління охорони здоров'я ОДА зазначали, що в області проводять певну роботу з поліпшення надання медичної допомоги хворим із захворюваннями системи кровообігу.

Активне виявлення артеріальної гіпертензії сприяло зростанню в краї впродовж 1999-2005 показників захворюваності негуд системи кровообігу серед дорослих на 50,5 % (по Україні — 57,9 %), гіпертонічної хвороби на 11,1 % (по Україні — 46,3 %). Показники поширеності хвороб системи кровообігу зросли, в тому числі ішемічної хвороби серця, стенокардії, гіпертонічної хвороби.

Зріс рівень охоплення диспансерним спостереженням осіб із патологією системи кровообігу.

ЩО ІМО?

«Не буду брати в школу бутерброд і яблуко, — вередував син. — Дайте мені гроші, вибіжу зі школи на перерві і щось куплю поїсти».

Такі сцени трапляються в багатьох сім'ях. Сухі сніданки, супи швидко приготування, «чипси», «повітряний рис», бульйонні кубики, кетчупи, газовані напої не містять у своєму складі необхідних для здоров'я дитини корисних речовин і не компенсують фізіологічних потреб організму. Систематичне вживання надцесерце продуктів, до складу яких входять штучні барвники, консерванти, ароматизатори, підсолоджувачі та газ, викликає подразнення слизової оболонки шлунка і сприяє розвитку гастритів та навіть виразкової хвороби.

А лікарі констатують: почастишали виклики до школярів, які замість харчування в шкільній їдальні чи буфеті, набивають свої

На диспансерному обліку з хворобами серцево-судинної системи, які мають перебіг з підвищенням артеріального тиску, перебуває понад 169 тисяч дорослих.

Для покращення роботи служби впродовж 2006 року у семи районах поновили телефонний зв'язок між відділами швидкої медичної допомоги та виїзними бригадами.

Надання високоспеціалізованої допомоги дорослим із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями проводять в обласній клінічній лікарні, на базі якої розгорнутий обласний кардіологічний центр, та обласної клінічної психоневрологічної лікарні, де розміщений обласний судинно-діагностичний центр (інсультне відділення на 15 ліжок та судинне відділення на 45 ліжок), для надання спеціалізованої допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу.

При амбулаторно-поліклінічному відділенні ОКПНЛ відкритий кабінет цереброваскулярних захворювань для раннього виявлення та лікування пацієнтів з початковими стадіями ЦВЗ та ТІА.

У кардіологічному відділенні ОККЛ для контролю антикоагулянтної терапії впроваджені методи визначення активованого часткового тромбoplastинного часу та міжнародного нормалізованого ставлення й діагностики інфаркту міокарда, визначення креатинфосфокинази.

З приводу складних порушень ритму 53 пацієнтам у торакальному відділенні імплантовані штучні водії серцевого ритму.

У краї розробили систему реабілітації хворих із захворюваннями системи кровообігу.

З усіх питань на колегії були прийняті дієві рішення.

**Наталія БЕСЯДА,
керівник прес-служби ОКЦЗ**

шлунки «чипсами», «мівіною», сухариками, кока-колою. Як наслідок — захворювання підшлункової залози, шлунку, печінки.

Є спільний наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України «Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, позашкільних, загальноосвітніх навчальних закладах». До переліку продуктів, які категорично заборонені до реалізації у всіх навчальних закладах, увійшли м'ясо та яйця водоплавної птиці, м'ясо, що не пройшло ветеринарного контролю, субпродукти (діафрагма, кров, легені, нирки, голови тощо). Як виняток — печінка та язик. Заборонено вживати у шкільних їдальнях та буфетах майонез, вироби у фритюрі, у тому числі чипси, квас, натуральну каву, газовані напої, вироби з крему. Забороняється використовувати продукти, до складу яких входять синтетичні барвники, підсилювачі смаку, ароматизатори, підсолоджувачі та консерванти.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Студенти стоматологічного факультету Григорій ГОНДЗ, Андрій ДРИПКА та майбутній лікар Ольга КРУГЛОВА



ДОМАШНІЙ SPA-КУРОРТ

ЯКІСНО ОЗДОРОВИТИСЯ МОЖНА НЕ ТІЛЬКИ У САНАТОРІЇ

Похмура й холодна погода, часті дощі, сніг і вітер, недостатність сонця, магнітні та сонячні бурі, звісно, негативно впливають на наш організм. Аби уникнути примх погоди, варто заздалегідь потурбуватися про власне здоров'я.

Найкращий спосіб для поліпшення настрою, зняття втоми та стресів — домашнє SPA, — розповідає лікар-терапевт обласного Центру здоров'я Галина Зот. — SPA у перекладі з латини означає: «здоров'я через воду». Під впливом водолікувальних процедур в організмі відбуваються позитивні зміни — зміцнюється серце, нервова, ендокринна система, активізується кровообіг. Водолікувальні процедури можуть бути місцевими та загальними. Найбільш популярними водними процедурами є ванни. Ванни за температурним режимом можуть бути холодні (менше +20° С), прохолодні (+20°-+33° С), індіферентні (+34°-+36° С), теплі (+37°-+39° С) та гарячі (+40° С і вище). Тривалість ванни пов'язана з її температурою: теплі ванни тривають 10-15хв., індіферентні — 20-25 хв., холодні і гарячі — 1-5 хв.

Прохолодні ванни сприяють тепловиділенню, посилюють обмін жирів і вуглеводів, тонізують, збуджують нервову систему, загартовують організм.

Індіферентні та теплі ванни — заспокійливі, мають розсмоктувальну, спазмолітичну, діуретичну, знеболюючу дію. Ці ванни використовують при захворюваннях серцево-судинної системи, спастичному паралічі, невриті, радикуліті, міозиті, артриті, функціональних розладах нервової системи.

Гарячі ванни затримують тепло в організмі, збуджують центральну нервову систему, мають спазмолітичну та знеболюючу дію, прискорюють діяльність серця.

— А як правильно приймати ванни?

— Як правило, ванни приймають через день, курс лікування 10-15 ванн. Перед проведенням оздоровчих ванн потрібно обов'язково проконсультуватись з лікарем.

Ванни з водою з-під крану називають прісними. Для загальної ванни потрібно 200-250 л води. Рівень води у ванні має досягати середини грудної клітки, вищий рівень утруднює дихання й негативно впливає на кровообіг. У ванні краще лежати у розслабленому стані, без зайвої напруги. Голова має бути вище рівня води, спиратися на стінку ванни, ноги впритиснути в поперечину. Після ванни треба огорнутися заздалегідь зігрітим простирадлом, а потім розтерти тіло. Гарячі та холодні ванни завершують душем контрастної температури. Після прийняття ванни рекомендується повний спокій — краще полежати впродовж 20-30 хв.

Найпопулярніші хвойні ванни. Щоб приготувати таку ванну, до прісної води додають 1-2 столові ложки густого натурального соснового екстракту або соснового порошку 50-100 г, чи 1-2 хвойні пігулки, можна використати відвар із 100-200г соснових голок. Вода набуває зеленувато-рожевого кольору (флуоресціює), пахне хвоєю.

Для отримання сольової ванни треба до прісної води додати морської чи кухонної солі — 2-6кг.

— Чула, що особливо ефективні ванни з додаванням ароматичних олій?

— Ароматичні ванни готують з ефірними оліями, які вибирають, враховуючи стан організму та особисті уподобання. Для приготування такої ванни до 10-20 мл нейтральної олії чи гелю для ванни (солі, соди) потрібно додати п'ять крапель ефірної олії, (дітям

від 1 до 5 крапель). Перша ванна триває 5хв., наступні — до 15хв, спочатку їх потрібно приймати через день (курс 10-15 ванн). Потім 1-2 ванни на тиждень.

Ефірні олії — лавандова, пачулі, герані, іланг-ілангу — мають заспокійливу дію. Збуджуючий, стимулюючий ефект створюють розмарінова, евкаліптова, ялівцева олії. Деякі з них мають двоюку дію, скажімо мандаринова заспокоює, освіжає. Обережно потрібно використовувати ефірні олії, які мають сильну стимулюючу дію, як от імбирна чи лаврова.

А готуючись приймати ванну, важливо виконати одну умову: аби отримати заряд енергії та задоволення, не думайте про інші справи. Увімкніть приємну музику, запаліть свічки та підберіть кольори інтер'єру у ванній, які будуть сприяти погідному настрою. Помаранчевий має заспокійливу й тонізуючу дію, підвищує енергію, гармонізує з ритмами Всесвіту. Червоний — запалює любов, додає силу й відвагу, відновлює життєві сили та втрачені надії. Жовтий — знімає напругу, зберігає атмосферу новизни й цілеспрямованості, забезпечує успіх, дозволяє реально оцінити свої сили. Зелений — зближує з природою, наділяє добротою, співчуттям, відновлює втрачену рівновагу. Блакитний — загострює інтуїцію, покращує комунікабельність, зміцнює віру у власні сили й можливість, омолоджує. Фіолетовий — допомагає віднайти внутрішню гармонію та стійкість.

Час, проведений в атмосфері спокою та комфорту, створить чудовий настрій, а звільнене від шлуків тіло набуває легкості. Якщо хочете, щоб ароматна ванна подарувала здоров'я й молодість, доведеться «на відмінно» засвоїти SPA.

Лілія БАСК

НА МІЖНАРОДНИХ ЗМАГАННЯХ ШВИДКО

Запрошення, крім загальної інформації, вміщувало правила змагань, перелік медичного майна, яким повинна бути оснащена карета швидкої допомоги і послання на стандарти надання медичної допомоги, знання та навички яких будуть оцінювати. Тому насамперед ми вирішили роздобути стандарти медичної допомоги Європейської ради ресусцитації. На веб-сайті ради вдалося отримати найновіший стандарт 2005 року польською та англійською мовами. Ознайомившись з ним, співставивши зі стандартами вітчизняної швидкої допомоги, з'ясувалося багато подібного, за винятком певних нюансів.

З початку жовтня розпочалася підготовка. До неї були залучені студенти VI курсу медичного факультету Максим Бондарук, Юрій Ординський та Юрій Сорока, які протягом 2003-2006 років активно працювали в гуртку кафедри медицини катастроф з питань вдосконалення професійної майстерності з першої лікарської допомоги й неодноразово демонстрували свої знання та навички у навчально-тренувальному центрі підготовки офіцерів медичної служби запасу навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» під час військових навчань. Очолила команду шестикурсниця Наталія Лясковець, яка мала майже шестирічний досвід роботи на «швидкій» як медична сестра.

Підготовку здійснювали за сприяння ректора медичного університету, члена-кореспондента АМН України, проф. Л.Я. Ковальчука. Її особисто контролювали проректор з лікувальної роботи, проф. Олександр Яшан та проректор з наукової роботи — доц. Ігор Господарський. До підготовки були залучені провідні фахівці медуніверситету: доктор меднаук анестезіолог-реаніматор Володимир Гнатів, доценти — травматолог Ігор Кулянда, кардіолог Мар'ян Гребенюк і торакальний хірург Віталій Мальований. Роботу з професійними манекенами на базі інституту медсестринства організував і контролював доктор меднаук Олександр Олійник.

Теорія — теорією, та постало питання як роздобути стандартний європейський комплект медичного майна для оснащення карети швидкої допомоги. З досвіду минулих конференцій, яких кафедра медицини катастроф протягом останніх трьох років організувала понад десяток, була проведена робота з фірмами-виробниками та постачальниками медичного майна і медикаментів в Україні. Так, фірма «УкрТелеМед» (м. Київ) забезпечила укомплектованою сумкою лікарською, дванадцятиканальним електрокардіографом, кардіоскопом, пістолетом для внутрішньо-кісткового введення ін'єкційної голки, дефібрилятором, апаратом ШВЛ; завод цивільної авіації (м. Київ) — ношами-каталкою, щитами для транспортування пораненого, нагрудним іммобілізаційним жилетом; Центр дезінфекції (м. Київ) — сучасними дезінфектантами для дезінфекції карети «швидкої», її майна та передстерилізаційної обробки інструментів; фірма «Юрія-Фарм» (м. Київ) — сучасними високоефективними кровозамінниками, аналогів яким немає в Європі, та антисептиками для обробки шкіри; аптека № 160 (м. Тернопіль) — необхідними медикаментами й перев'язувальними матеріалами; СМП «Медико-технічний центр» ЛТД (м. Тернопіль) — глю-



Під час урочистого відкриття II міжнародного конкурсу швидкої медичної допомоги (поруч зі студентами координатор Кароль Кривонос)

кометром, сумкою-термосом для підтримання температури кровозамінників, інтубаційними трубками, засобами для катетеризації судин; фірма «ЗМ Україна» — захисними окулярами, масками-респіраторами з противірусними фільтрами; підприємство «Спаринг-Віст-Центр» (м. Львів) — сучасним радіометром-дизиметром.

Значну допомогу в підготовці до участі в конкурсі здійснив начальник головного управління МНС у Тернопільській області полковник внутрішньої служби Євген Лукавий, який не тільки дав у тимчасове користування стандартну європейську сумку для першої допомоги, а й залучив до підготовки наших студентів начальника медико-біологічного сектора, старшого лейтенанта медичної служби Богдана Ягельського, який бездоганно знає польську мову, пройшов вишкіл з першої допомоги у пожежній частині м. Катівце (Республіка Польща) й там стажувався на «швидкій».

Проблемою став і пошук карети швидкої допомоги. Допомогу в цьому надали начальник управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Володимир Курило та його перший заступник Михайло Буртяк. Провівши організаційну роботу, було отримано дозвіл на зняття з чергування на час поїздки до Республіки Польща карети швидкої допомоги марки «Рено» від головного лікаря Чортківської комунальної районної лікарні Михайла Семківа. Завдяки цьому команда учасників змагань успішно подолала понад 700 км у м. Щирк, гідно виглядала на тлі інших польських і закордонних команд, а водій «швидкої» Петро Придан став незамінним членом команди.

Ще одним невирішеним питанням стало пошиття форми. В Україні, на жаль, немає стандарту одягу медичних працівників «швидкої», який був би зручним, захищав і в спеку, і в холод, був би помітним удень і вночі. За допомогою звернувшись у відділення дизайну Галицького інституту імені В'ячеслава Чорновола (м. Тернопіль). Викладачі та студенти відділення на чолі із завідувачою Марією Гудимою провели аналіз моделей зимового одягу працівників швидкої допомоги провідних європейських фірм, розміщених в Інтернеті, та зразки рятувальних костюмів, переданих кафедрі медицини катастроф Тернопільською обласною організацією Червоного Хреста, й запропонували свої варіанти. Один з них команда учасників змагань визнала

найкращим. У надзвичайно стислі терміни форму пошили в ательє «Люкс» (м. Тернопіль), яке очолює Ольга Бородіна.

Провівши значну організаційну роботу та теоретичну підготовку, команда з початку грудня розпочала на базі кафедри медицини катастроф практичні тренування.

Мені вдалося побувати спостерігачем на літньому конкурсі швидкої медичної допомоги у м. Грудку-над-Данайцем Малопольського воєводства, тому принципові умови проведення конкурсу, тактика дій команди під час конкурсів та типові задачі були загалом відомі. Для учасників змагань було розроблено понад тридцять найрізноманітніших завдань, які охопили ключові питання оживлення й надання медичної допомоги з врахуванням віку та статі потерпілих, уражень різного походження й локалізації, а також масових уражень.

На виконання завдання відводять 10 хв. За цей час необхідно визначити безпечність місця події, забезпечити власну безпеку, з'ясувати кількість потерпілих, механізм ураження, з'ясувати хто викликав «швидку» й чи потрібно залучати інші служби (рятувальників, поліцію, технічні служби), зв'язатися з координаційним медичним центром.

При контакті з пацієнтом спочатку оцінюють його загальний стан, здійснюють початкове обстеження. Відтак відносять його до певної категорії, виходячи з важкості стану — чи «завантажуй і їдь» («Load and Go»), якщо стан вкрай важкий, визначивши відповідну лікарню, чи є змога провести швидке обстеження з ніг до голови і з'ясувати анамнез, щоб вияснити непомічені спочатку загрози для життя стани й стабілізувати життєві показники пацієнта перед евакуацією в лікарню чи провести місцеве обстеження при локальній травмі. При транспортуванні в лікарню слід виконати детальне обстеження з ніг до голови.

Учасники команди навчилися користуватися медичним майном та обладнанням, практично опанували стандарти з надання медичної допомоги. За кілька днів до поїздки отримав впевненість, що ми виступимо на гідному рівні, проте зовсім випустив з уваги проблему перетину кордону спеціальним оснащеним автомобілем. Ми звернулися в управління зовнішніх зв'язків і зовнішньоекономічної та інвестиційної діяльності Тернопільської обласної державної адміністрації. З розумінням і бажанням співпраці на наше звернення відгукнулися

Останнім часом налагодилися дружні стосунки кафедри медицини катастроф і військової медицини Тернопільського медуніверситету з польськими колегами з аналогічної кафедри медичного колегіуму Ягелонського університету, інституту медичного рятівництва (м. Краків) та швидкої медичної допомоги м. Бельско-Бяло. Тому не було несподіванки, коли у вересні 2006 року кафедра отримала запрошення взяти участь у II Міжнародних змаганнях швидкої медичної допомоги, які щорічно ініціює інститут медичного рятівництва. Повідомляємо, що зараз вони відбудуться в м. Щирку Шльонського воєводства 18-21 січня 2007 року.

провідні фахівці цього управління Оксана Теслюк і Тарас Копестинський. Вони допомогли отримати вичерпні консультації в Тернопільській митниці і полегшити перетин кордону.

І ось ми в Польщі. Нас зустрів дощ, ураганний вітер, які супроводжували всі дні змагань. З теплою в душі згадували дизайнерів, технологів і робітниць, які забезпечили зручним, теплим і стійким до погодних впливів одягом.

На відкриття прибув віце-міністр охорони здоров'я Польщі Ярослав Пінкас, воєвода Шльонського воєводства, староста м. Бельско-Бяло, професори інституту медичного рятівництва, Ягелонського університету, директори станцій швидкої допомоги багатьох воєводств. Слід зазначити, що Ярослав Пінкас особисто контролював хід змагань. З 1 січня 2007 року за його ініціативи було впроваджено у Польщі новий статут діяльності швидкої медичної допомоги, згідно з яким розпочалася планомірна заміна лікарів «швид-

ту (координатори супроводжували кожен іноземну команду) Кароль Кривонос — лікар з швидкої допомоги м. Бельско-Бяло.

За умовою задачі турист, який літав на пароплані, не впорався з керуванням і впав у лісі. Відчувається напруга в команді, всі зосереджено готуються, одягають рукавички, окуляри, захисні шоломи. Наталія Лясковець уточнює з командою учасників останні деталі надання допомоги потерпілому, з'ясовує в координатора точність формулювань деяких питань польською мовою.

Ми — на місці. Очікуємо десь хвилин 20, доки звільниться конкурсне місце попередньою командою. По всьому шляху слідування стоять пости пожежних, які керують нашим рухом, заводять на точки змагань. Ось нам дозволяють піднятися в гори до потерпілого. Долаємо десь з триста метрів крутого мокрого підйому, підходимо до того, хто потребує допомоги. Мене, як спостерігача, відводять у спеціальне місце. Дозволяють користуватися камерою. Учасникам



Перше в житті конкурсне завдання виконано успішно. В центрі — один із засновників медичного рятівництва у Польщі — доктор медицини Ян Цешкевіч

кої» на медичних рятувальників — осіб з трирічною медичною освітою (плюс 2 роки магістрат), які володіють дещо обмеженим, але достатнім з точки зору доказової медицини обсягом медичної допомоги для рятування постраждалих і хворих на догоспітальному етапі. Під час дискусій у кулуарах вдалося вияснити, що запровадження системи, крім змін в системі швидкої допомоги, істотно підвищує роль сімейного лікаря, на якого планомірно покладається вирішення усіх питань ургентних ситуацій на власній дільниці.

На конкурс прибуло 40 команд. Вони представляли всі воєводства країни. Серед них було 5 іноземних команд. Крім нас були команди з Німеччини, Італії, Туреччини і Литви.

Ранок 19 січня зустрів нас похмурістю, навколишні гори «диміли», найбільшої верхівки не було видно з-за хмар. Об 11.20 — ми на старті. Отримуємо перше завдання й карту території з місцем розташування потерпілого. З нами координатор — представник оргкоміте-

команди дають останні уточнення й звучить команда «На старт!». Робота розпочалася. Падіння з висоти — це апріорі черепно-мозкова травма, яка вимагає стабілізації шийного відділу хребта, подачі кисню й швидкої евакуації при наявності дихання й серцебиття. Проте стан пацієнта дозволяє провести швидке обстеження з ніг до голови, з'ясуємо, що є ще й перелом правої руки. Накладають вакуумну шину, налагоджують переливання кровозамінників у вену лівої руки, проводять знеболення. Пацієнта вкладають на щит, закутують в термоплівку, фіксують й евакуюють на транспортер гірничої рятувальної служби. Завдання виконано. Час — 9 хв і 15 с.

Ми встигли й все зробили правильно! На обличчях учасників за напругою з'являється посмішка — а все ж ми можемо працювати за європейськими стандартами! До гурту підходить доктор медицини, засновник медичного рятівництва в Польщі Ян Цешкевіч, вітає команду, я ж роблю фото на згадку.

Повертаємось на базу, маємо

І МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – МИ ПЕРШІ!



Команда ТДМУ (зліва направо) – Максим БОНДАРУК, Наталія ЛЯСКОВЕЦЬ, Юрій ОРДИНСЬКИЙ, Юрій СОРОКА, Арсен ГУДИМА, Петро ПРИДАН, Богдан ЯГЕЛЬСЬКИЙ

майже годину відпочинку й знову отримуємо чергове завдання. З річки рятувальники витягнули утопленника, який перебував під водою 5 хв. Дихання й пульсу немає. Бригада береться до реанімації. Юрій Сорока майстерно інтубує потерпілого, налагоджується штучна вентиляція легень, закритий масаж серця, доступ до вени. Готують до введення атропін і адреналін. Наталія Лясковець приймає рішення проводити дефібриляцію в салоні карети після зняття мокрого одягу й осушення пацієнта. Потерпілого вкладають на носі й відносять до автомобіля. Чітко виконують всі маніпуляції. Журі розпитує, що буде виконуватися далі і дякує за роботу.

Знову повертаємося на базу, обідаємо й виїжджаємо на третє завдання. Дощ стає ще більшим.

Нове завдання. Біля невеликої річки автомобіль врізався в дерево. У салоні – непритомний водій, біля нього жінка, в стегно якої при ударі увійшла лижна палиця, на задньому сидінні дитяче кріселко, салон завалено лижами, палицями, особистими речами. На допомогу медикам прибула команда пожежних. Розпочинається робота. Щоб стабілізувати шийний відділ хребта, необхідно розібрати речі із заднього сидіння й обрізати палицю, яка стирчить з ноги потерпілої. Наталія Лясковець дає команду рятувальникам. Доступ звільнено, починається виконання стандартного алгоритму – оцінка водія за методикою ABC, стабілізація шийного відділу хребта, накладання нагрудного іммобілізуючого жилета, вклядання пацієнта на щит, транспортування у карету швидкої допомоги, в якій виконується подальший швидкий

огляд з голови до ніг і подальші лікувальні дії. Легко уражену пацієнтку розміщують у рятувальному автомобілі. Транспорт з пораненими відбуває до лікарні. Роботу виконано. На обличчях учасників посмішки. Вони своїми діями задоволені.

Повертаємося на базу, сушимо одяг і взуття, виникає невпевненість чи встигне він висохнути до ранку. Перед вечерею науковий семінар. Виступають представники Польщі про альтернативні методи забезпечення прохідності дихальних шляхів, пробують нас здивувати внутрішньо-



Ми з кубками переможців (у центрі – лікар швидкої допомоги з м. Жешув, колишня студентка ТДМУ Іванка ДЕМИДА)

кiстковим введенням лікарських препаратів, захоплює виглядає презентація про технологію надання допомоги льотною швидкою допомогою в горах. Відтак слово надається закордонним делегаціям.

Цікаво було послухати організацію роботи швидкої медичної допомоги в Італії, Туреччині, Німеччині та Литві. Не з меншим інтересом була вислухана й наша доповідь.

Після вечери трохи вшух дощ і українська молодь гуляє вуличками курортного містечка Щирк, проте рано вкладається спати – дається взнаки втома.

20 січня, ранок. На щастя форма – сухісінька, проте довелося взути запасне взуття. Перший конкурс о 9.00. Шестимісячне немовля під час годування перестає їсти, завмирає, блідніє. Швидка прибуває через 5 хв. Розпочинається робота. У кімнаті розкидані іграшки, вкрай перелякана мати. Наталія Лясковець проводить первинний огляд, хлопці заспокоюють матір, чекаючи команду: що робити? Дихання немає, дихальні шляхи прохідні, пульсу немає, розпочинається оживлення. Закінчується час. Усе загалом виконано правильно, проте задоволення немає. Справді, реанімацію в педіатрії відносять до найважчих завдань швидкої допомоги.

Наступний конкурс – о 14.20, багато вільного часу. Польські колеги пропонують відвідати станцію швидкої допомоги м. Бельско-Бяло. Все загалом – як і в Тернополі. Диспетчерська – нафарширована телефонами, радіостанцією, комп'ютером. Є місця для відпочинку медичних працівників, продуманий теплий гараж. Із зацікавленням оглянули оснащення карети «швид-

ний конкурс. Знову, як на зло, розпочинається сильний дощ, дужчає вітер. Конкурс полягає у визначенні фізичної витривалості команди і має назву «Камікадзе». Спершу слалом на квадроциклі, якому як двигун використовують двох членів команди, далі підйом на 140 сходів лижного трампліна, спуск гірською мокрою та болотистою стежиною. Один з учасників нагорі набирає у шприц певну кількість медикаментів і біжить так, щоб ліків не розлити, інші, збігши вниз, переправляються через річку тросовою переправою.

Звучить старт. Юрій Сорока сідає верхи на квадроцикл. Юрій Ординський і Максим Бондарук забезпечують його тягу. Слалом пройдемо без штрафних очок. Далі найважче – підйом сходами. Ми всі болітники (Петро Придан, Наталія Лясковець, Богдан Ягельський і я) досить гучно вболіваємо, що, як нам вдалося, додало хлопцям сили. Шприц доправлено без єдиного втраченого мілілітра розчину, тросову переправу з великими зусиллями проходять один за одним Юрій Сорока та Максим Бондарук. Фініш, час – 4 хв. і 31 с. Це кращий результат дня. Проте після нас виступає німецька команда – троє атлетично складених молодиків у суперевропейському власному екіпуванні. Ми від'їжджаємо з певним хвилюванням.

Останній конкурс зорганізували фахівці з медицини катастроф Ягелонського університету. Після автомобільної катастрофи першою бригадою швидкої допомоги проведено сортування й визначено сім найважчих потерпілих, віднесених до категорії «червоних». Усі вони розміщені в наметі, де розгорнуто медичний пункт. Завдання другої бригади швидкої допомоги (нашої) – знайти серед цих потерпілих найважчого з використанням трьох стандартних шкал травми. Розпочинається робота. Наша команда поділена на дві підгрупи. Завдання не з простих. Проте знань і кмiтливості нашим студентам не займати – за конкурс 84 бали зі 100!

З почуттям виконаного обов'язку повертаємося на базу. О 18.00 розпочинається семінар, під час якого організатори змагань коментують і дають правильні відповіді на всі конкурсні завдання. О 19.00 підбиття підсумків змагань, нагородження переможців, закриття конференції та інтеграційна вечеря.

Завчасно займаємо місця в банкетній залі, очікуємо результат. Спочатку роздають сертифікати учасника кожній бригаді ШМД, яка приїхала на конкурс. Відтак спеціальним призом старости м. Бельско-Бяло нагороджують команду-переможця конкурсу «Камікадзе». З мікрофона лунає: «Перемогла команда з Тернополя, Україна!» Неочікуваний, але який приємний результат! Всі учасники команди, яка прибула з України, виходять на середину зали. Їм вручають призовий кубок. Зібрались під оплески йти, та головуючий пропонує ще залишитися й оголошує: «Найкращий результат серед зарубіжних команд продемонструвала та посіла перше місце команда з Тернополя, Україна!» У залі – аншлаг. Ми розгублені, але щасливі. Команді вручають пам'ятний кубок, а кожному з бригади ШМД – відзнаку міністра охорони здоров'я Республіки Польща за кращий виступ серед іноземних команд.

Далі була товариська вечеря, вітання інших зарубіжних і польських команд, фотографування, відпочинок... До речі, відразу надійшли пропозиції взяти участь у наступних літніх змаганнях швидкої допомоги, які вже стали традицією у Польщі, Німеччині та Туреччині.

Наступного дня мали екскурсію до Кракова. Приємно було бачити, як вулицями старовинного міста, в якому вдруге у світі після Відня була зорганізована швидка медична допомога (до речі, третя – у Львові), прогулювалися наші студенти у красивій формі з написом «Тернопіль-112». Нехай єдина служба порятунку «112» – це тільки перспектива в нашій державі, проте кому, як не сучасним молодим лікарям, вірити в неї і втілювати її в життя...

Арсен ГУДИМА,
завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ, професор

ВРАЖЕННЯ УЧАСНИКІВ ЗМАГАНЬ

Максим БОНДАРУК:

– Перше, що я б відзначив у польських бригадах швидкої допомоги – це відчуття духу команди. Видно було, що ці люди одностайні, згуртовані та звикли підтримувати один одного у різних ситуаціях. А головне – вони закохани у свою роботу й ставляться до неї, як до стилю власного життя. Дуже приємно було бачити, що поляки з великою повагою ставилися до нашої команди й приймали нас, як своїх рівних колег.

З великою пошаною та вдячністю згадую нашого польського друга та вчителя пана Юрека, який був одним з організаторів змагань. Пан Юрек ставився до нас, як до своїх учнів і надзвичайно багато допоміг у вирішенні наших професійних питань.

Юрій СОРОКА:

– Команді, що зайняла друге місце, знадобилось 4 хвилини і 46 секунд, хоч в її складі були професійні рятувальники, спортсмени і досвідчені лікарі. Приємно, звісно, що ми їх випередили. Крім цих змагань на фізичну витривалість з промовистою назвою «Камікадзе», були й інші, не менш відповідальні. Зокрема, надати першу допомогу пацієнту (умовному, звичайно), що впав з висоти, потрапив в автомобільну аварію, «потопальнику». Або: надати першу допомогу при зупинці дихання і змусити легені працювати. Провести серцеву реанімацію. У кожному конкретному випадку оцінити стан пацієнта треба було за лічені секунди і далі діяти так само блискавично й професійно.

Юрій ОРДИНСЬКИЙ:

– Щодня відбувалося по три конкурси, було шість завдань. На виконання кожного давалося не більше 10 хвилин. Завдання були різні. Скажімо, на швидкість: треба було подолати 140 сходів нагорі і дійти до верхівки гірськолижного трампліна, відтак – крутий спуск з наповненим ліками шприцом і щоб жодної краплі не пролило! Двічі перебиралися через річку з допомогою канатів. І все це за рекордно короткий час – 4 хвилини 31 секунда.

(Закінчення на стор. 9)



Надання медичної допомоги немовляті

СТАЖУВАННЯ У КАРЛОВОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Прага — одне з найкрасивіших міст Європи, яке засноване в X столітті і протягом своєї довгої історії було резиденцією чеських королів, принципів, імператорів й президентів. На невеликий термін Прага стала й нашою домівкою. Якщо одного разу й ви потрапите в цей храм найкращих зразків архітектурних стилів романізму, готики, бароко, модернізму, обов'язково відвідайте Празький град. Собор святого Віта, Старий королівський палац, церква святого Георга й золота вуличка нікого не залишать байдужими. І куди б ви не пішли, вас супроводжуватиме пильне око Карла IV — святого римського імператора і короля Богемії. Саме з його доброти і любові до Праги тут з'явився найширший та найдовший у середньовічній Європі міст, найкрасивіший готичний вежі, найстаріший храм науки у центральній Європі, названий на його честь Карловим університетом. Впродовж чотирьох днів ми отримували знання з цього невичерпного джерела науки. А поруч з нами — тисячі студентів. Такий великий інтерес чехів та іноземців до Карлового університету зумовлений тим, що його диплом дійсний у всій Європі, завдяки чому випускники швидко знаходять робочі місця за своїми спеціальностями.

Гордяться чехи великим вченим України Іваном Яковичем Горбачевським, який 34 роки був деканом і ректором Карлового університету. Його науковий напрям щодо штучного синтезу азотомісної сполуки — креатину до цього часу плідно розвивається в багатьох біохімічних школах Європи, особливо при вивченні ряду порушень метаболізму амінокислот.

З метою впровадження елементів європейської системи в навчальний процес Тернопільського медичного університету, було вирішено надіслати групу викладачів до Карлового університету в Празі для вивчення організації навчального процесу кафедри клінічної біохімії та лабораторної діагностики.

Тривалий час кафедра медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики з курсом клінічної біохімії та лабораторної діагностики нашого університету тісно співпрацює з кафедрою медичної біохімії Карлового університету та її завідувачем професором Станіславом Штіпекком, який неодноразово брав участь у міжнародних наукових конференціях ТДМУ. Налагоджують контакт з обміну студентами, аспірантами, викладачами.

Під час нашого перебування в Карловому університеті ознайо-

милися з історією створення та структурою медичних факультетів, організацією навчального процесу 1-го медичного факультету, зокрема, з впровадженням вимог і засад Болонської Декларації. Наша увага була приділена кафедрі клінічної біохімії та лабораторної діагностики, де опрацювали навчальні плани та програми.

Осінній семестр на кафедрі клінічної біохімії 1-го медичного факультету розпочинається 2 жовтня і триває 12 тижнів, весняний семестр — 15 тижнів (з 19.02 по 01.06). Екзаменаційний період триває тиждень наприкінці кожного семестру. Навчання проходить тижневими циклами по дві групи.

Мета клінічної біохімії полягає в тому, щоб вибрати правильну й раціональну інтерпретацію лабораторних досліджень.

Основні завдання клінічної біохімії:

- сформувати системні знання про сучасні функціональні та лабораторні методи дослідження і можливості їх використання в практичній діяльності лікаря;

- засвоїти загальні принципи інтерпретації результатів клініко-лабораторного обстеження хворого;

- використувати дані клініко-лабораторних досліджень з метою оцінки ефективності та безпечності застосування лікарських препаратів.

Ми навчалися разом зі студентами п'ятого курсу першого медичного факультету англійською мовою під керівництвом доктора Івана Себести. Спостерігали за методикою проведення практичних занять з клінічної біохімії, ознайомилися з лекційними матеріалами у вигляді презентацій у Power Point чеською та англійською мовами: пренатальна діагностика вроджених вад розвитку; онкомаркери; лабораторна діагностика при невідкладних станах; моніторинг вроджених вад; порушення кислотно-лужної рівноваги; лабораторні тести в гастроентерології; інформаційні системи в клінічних лабораторіях; патобіохімія і діагностика синдрому мальаб-

сорбції; кардіомаркери; порушення метаболізму ліпопротеїнів; клініко-хімічні принципи біохімічного методу; ензими; гормони; вітаміни; моніторинг ліків; протеїни плазми, оксидативний стрес; дослідження нирок.

Кожне семінарське заняття проходить у вигляді дискусії, розв'язання клінічних ситуаційних задач, розбору історій хвороб, призначень оптимальних біохімічних констеляцій, інтерпретації результатів біохімічних досліджень. Демонстрація біохімічної синдромології включає фактичні дані від історії хвороби пацієнта і до лабораторних обстежень. За новою системою навчання скоротилася кількість практичних занять, проте зросла кількість лекцій.

Навчальний план практичних занять з клінічної біохімії увібрав 15 тем, серед яких:

в нормі і при патології.

- Терапевтичний моніторинг ліків.

- Основні принципи лабораторної техніки.

- Визначення онкомаркерів.

- Оксидативний стрес. Дослідження нирок.

Загальну оцінку студент отримує на усному екзамені з клінічної біохімії.

Практичну роботу проводять у центральній лабораторії клінічної хімії один раз на тиждень, де студенти ознайомлюються із сучасними лабораторними технологіями клінічної біохімії. Сім наукових лабораторій: ендокринології та досліджень порушення метаболізму; гепатології; дослідження ліпідного обміну; молекулярної кардіології; імунохімічна; серологічна; цитогенетики й молекулярної біології.

Однією з найпотужніших є біохімічна лабораторія з визначенням стандартних показників, де протягом року проводять понад чотири мільйони досліджень, з них 1,5 млн. — ургентних. На базі лабораторії виконують наукову роботу (50 тис. обстежень на рік).

Під час стажування в центральній лабораторії клінічної біохімії ми вивчали роботу біохімічних автоматичних аналізаторів типу Modular та Beckman Synchron LX 20. Ці сучасні аналітичні системи дозволяють консолідувати тести з клінічної й імунологічної хімії в єдину платформу, концепція модулів дозволяє підібрати певну їх комбінацію, що найбільше підходить для конкретної лабораторії. Протягом години Modular може визначити понад одну тисячу біохімічних тестів, використовуючи різні біологічні рідини (сироватки, плазми, сечі, спинномозкової рідини).

Для лабораторій з великим потоком проб, що потребують визначення багатьох елементів, розроблена спеціальна модель спектрофотометра AA 220FS, що дозволяє проводити багатоелементний аналіз зі швидкістю, яка перевищує швидкість аналізу на послідовному спектрометрі. При роботі з автосемплером SPS час на аналіз 10 елементів (Na, Ca, Cr, Cu, Mg, Fe, Co, Ni, Pb) в 20 пробах скорочується з 1 год 36 хв до 46 хв.

Одним з найпотужніших імунологічних аналізаторів центральної лабораторії клінічної біохімії є автоматичний імунодіагностичний аналізатор Advia Centaur Bayer, основним методом детекції якого є пряма хемілюмінесценція. Відсутність будь-яких зв'язуючих ланцюгів, на-

приклад, ферментів, забезпечує високу точність результатів, особливо проблемних параметрів (вільний T_3 , вільний T_4 , стероїди та інші). Тривалість отримання результатів для більшості параметрів — 18 хвилин. Оптимальна продуктивність — 240 тестів за годину.

Також спостерігали за роботою проточного цитофлуориметра Sysmex UF 100, який використовується з метою скорочення тривалості виконання та підвищення якості проведення рутинного мікроскопічного аналізу сечі. Автоматизована робота і вище сформована ідентифікація елементів зумовлюють новий рівень ефективності і стандартизації в клінічній лабораторії.

Вивчення організації навчального процесу в класичному Карловому університеті дозволить впровадити набуті знання і досвід у навчальний процес на кафедрі медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, зокрема, на курсі «Клінічна біохімія та лабораторна діагностика», який розпочав свою роботу 1 січня 2007 року.

Метою викладання клінічної біохімії в нашому університеті є формування у студентів знань, умінь та навичок, які б забезпечили лікаря біохімічною інформацією, необхідною в його загальній діяльності. У процесі навчання на курсі клінічної біохімії та лабораторної діагностики студенти повинні сформувати системні знання про сучасні біохімічні методи дослідження й можливості їх використання у практичній діяльності лікаря, працювати сучасною лабораторною апаратурою, інтерпретувати результати лабораторних аналізів, давати клінічне пояснення відхилень показників від фізіологічної норми, виявляти біохімічні критерії найбільш розповсюджених захворювань внутрішніх органів і складати диференціально-діагностичні клініко-лабораторні програми. Навчальний план курсу передбачає 10 лекцій, 7 практичних занять та 15 тем самостійної роботи студентів.

Поїздка до Карлового університету сприяє розширенню навчального та наукового процесу, взаємному обміну програмами підготовки спеціалістів, спільній розробці нових наукових напрямків.

**Інна КРИНИЦЬКА,
Марія МАРУЦЬАК,
викладачі кафедри
медичної біохімії
та клініко-лабораторної
діагностики**



Інна КРИНИЦЬКА, лікар Іван СЕБЕСТА (Карловий університет), Марія МАРУЦЬАК на кафедрі клінічної біохімії

- Проведення та інтерпретація результатів лабораторних досліджень. Подагра та уролітаз.

- Клінічна хімія при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

- Функціональні та скринінгові тести в гастроентерології.

- Лабораторна діагностика вроджених вад розвитку.

- Дослідження при порушеннях метаболізму ліпопротеїнів.

- Лабораторні тести в ендокринології.

- Дослідження електролітного балансу при інтенсивній терапії.

- Основи інфузійної терапії.

- Дослідження при захворюваннях печінки.

- Кислотно-лужна рівновага

ОПЕРАЦІЯ ДО НАРОДЖЕННЯ

Унікальну операцію провели у Великобританії: ще ненароджений дитині видалили злоякісну пухлину легень. Раніше, виявляючи такі дефекти, лікарі лише розводили руками, пропонуючи в такому випадку аборт. На щастя, майбутня

мама потрапила до рук одного з найвідоміших спеціалістів у царині пренатальної хірургії, який провів операцію на 28-тижні вагітності.

Під час таких операцій хірурги добираються до крихітних пацієнтів, розтинаючи черевну стінку й матку або ж через введення зондів.

ШВИДКА КОСМІЧНА ДОПОМОГА

У рамках проекту Європейського космічного агентства французькі хірурги вперше у світі провели операцію в умовах невагомості, підтверджуючи у такий спосіб можливість оперувати в космосі.

Операцію проводили на борту літака, який час від часу пікірував для створення нульової гравітації. При цьому використовували спеціальні пристрої, що фіксували пацієнта, лікарів та апаратуру. За 11 хвилин пацієнту видалили ліпому з передпліччя. Експеримент довів, що в майбут-

ньому лікарі зможуть надавати медичну допомогу космонавтам безпосередньо у космосі. Щоправда, для цього вченим доведеться вдосконалити роботів-хірургів, дії яких будуть дистанційно контролювати лікарі із Землі.

(За Інтернет-матеріалами)

«НІ ДНЯ БЕЗ РИСКИ»

Народився ювіляр 1937 року на Вінниччині в багатодітній селянській родині. Його дитинство припало на тяжкі, сповнені постійних нестатків і труднощів, воєнні та повоєнні роки, коли юний Анатолій сповна відчув на собі важку й виснажливу селянську працю, побачив, як вона почасти відбивається на здоров'ї його рідних та односельців. Саме тоді він почав мріяти про служіння людям, вирішивши стати лікарем, і після закінчення середньої школи 1954 року вступив до Вінницького медичного інституту. Відрізняючись від інших ще з шкільних літ невтомною жадобою до знань, наполегливістю, пунктуальністю та високою особистою організованістю, Анатолій Харитонович відкриває для себе одну з найцікавіших і складних галузей медицини — судову медицину. На п'ятому курсі інституту він знайомиться з провідним судово-медичним експертом Поділля, завідувачем кафедри і одночасно деканом факультету та начальником Вінницького обласного бюро судово-медичної експертизи, професором В.П. Ціпковським, який прищепив свою любов до цієї дисципліни молодому лікарю, ставши недовзі його учителем. Це визначило в подальшому життєвий шлях Анатолія Харитоновича, який з 1960 року, після закінчення інституту, розпочав свою трудову діяльність на посаді Хмільницького міжрайонного експерта Вінницької області. 1962-1965 рр. він навчається в аспірантурі на кафедрі судової медицини Вінницького медінституту та виконує кандидатську дисертацію «Судово-медична експертиза визначення ступеня стійкої втрати працездатності у колгоспників у зв'язку з сільськогосподарськими травмами», яку успішно захистив 1965 року. В цьому науковому дослідженні Анатолій Харитонович, по суті, вперше в Україні на судово-медичному матеріалі провів глибокий аналіз головних причин і джерел сільськогосподарського травматизму з його тяжкими наслідками, розробив та науково обґрунтував власну методику встановлення ступеня втрати професійної працездатності у працівників сільськогосподарства. Невдовзі, враховуючи надзвичайно важливе народно-господарське та соціально-економічне значення цієї праці, президія Вченої ради МОЗ України рекомендувала видати за матеріалами дисертації методичний лист і впровадити отримані результати в судово-медичну експертну практику.

Відповідний методичний лист «Судово-медична експертиза працездатності колгоспників у зв'язку з сільськогосподарськими травмами» 1967 року був підготовлений і надісланий у всі обласні судово-медичні бюро України, що значно покращило рівень експертиз при вирішенні та судовому розгляді справ, пов'язаних з питаннями виробничого травматизму й втрати працездатності.

Після отримання вченого ступеня кандидата медичних наук протягом 1965-1968 рр. Анатолій Харитонович продовжив практичну експертну роботу, перебуваючи на посаді завідувача фізико-технічним відділенням Вінницької міжобласної судово-медичної лабораторії, де виконував складні експертизи з дослідження різноманітних речових доказів з місця події, ототожнення знарядь злочину, встановлення механогенезу

ушкоджень одягу, взуття, кісток тощо. Набувши достатнього практичного досвіду, з 1968 року він переходить на викладацьку роботу в Тернопільській медичній інституті спочатку асистентом, з 1970 року — доцентом кафедри судової медицини, а з 1985 до 1990 року — завідувачем кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини. З 1994 року і донині — професор кафедри, завідувач курсу судової медицини.

Ще на початку своєї практичної діяльності Анатолій Харитонович зацікавився дослідженням судово-медичних аспектів смертельних ушкоджень сільськогосподарськими машинами та механізмами, які



на той час мало хто вивчав. Виконавши власноруч більше 100 судово-медичних розтинів і ретельно проаналізувавши понад 1100 випадків смерті від сільськогосподарської травми у кількох аграрних областях України, він ґрунтовно проаналізував, систематизував, узагальнив і виклав отримані наукові дані у докторській дисертації «Експертні критерії смертельних ушкоджень людини сільськогосподарськими машинами та механізмами», яку успішно захистив 1993 року. Ця наукова праця була першою не тільки в Україні, а й на теренах колишнього Радянського Союзу, залишаючись дотепер фундаментальною як за глибиною та обсягом проведених досліджень, так і за значимістю отриманих результатів для експертної практики.

Зокрема, професор А.Х. Завальнюк уперше представив докладну характеристику ушкоджень потерпілих від дії різноманітних сільськогосподарських машин та агрегатів, виявив цілу низку специфічних і характерних ознак, властивих для ушкоджень на аграрному виробництві, вперше довів можливість диференційної діагностики деяких видів тракторної травми. Він став новатором у розробленні конкретних судово-медичних діагностичних критеріїв для встановлення певних видів сільськогосподарської травми за її морфологічними ознаками. Анатолій Харитонович став автором оригінальної судово-медичної класифікації сільськогос-

22 січня 2007 року колектив кафедри патологічної анатомії із секційним курсом та судовою медициною, працівники Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи та судово-медична громада України відзначили 70-річчя відомого українського судового медика, блискучого педагога й знаного фахівця, багаторічного завідувача курсу судової медицини ТДМУ, доктора медичних наук, професора Анатолія Харитоновича Завальнюка.

подарської травми загалом і летальної тракторної травми зокрема, створив власну теорію «живучості» травматизму в агропромисловому секторі та запропонував окрему цілісну концепцію профілактики нещасних випадків у сільському господарстві. Професор А.Х. Завальнюк також уперше в Україні ввів у судову медицину поняття про «рапортне розташування ушкоджень», що спрощує і оптимізує їх дослідження та суттєво поліпшує рівень експертної діагностики.

Вивчаючи проблеми судово-медичної травматології, що стало основним науковим напрямком Анатолія Харитоновича, він зосереджувався не тільки на проблемах сільськогосподарського травматизму, а також першим серед вітчизняних судових медиків описав властивості дробових вогнепальних поранень при застосуванні пластмасових пижів-контейнерів і певні ознаки та механізм утворення ушкоджень при гужовій травмі.

Професор А.Х.Завальнюк — автор понад 120 друкованих наукових праць, у тому числі монографій і навчальних посібників з різноманітних розділів судової медицини, деякі з яких стали настільною книгою для студентів, викладачів, лікарів судово-медичних експертів і працівників правоохоронних органів. Серед таких книг: «Тлумачний словник судово-медичних термінів» (Тернопіль, 1999); «Судова медицина: Курс лекцій» (Тернопіль, 2000, 2006); перший в Україні компакт-диск «Судова медицина» (Тернопіль, 2004) тощо.

А.Х. Завальнюк створив унікальну картотеку судово-медичної вітчизняної та зарубіжної літератури (понад 40 тисяч назв), чого немає на жодній кафедрі (курсі) судової медицини в Україні.

Постійно вболіваючи за розвиток судово-медичної служби в країні, він запропонував власні рекомендації щодо деяких змін у Кримінально-процесуальному кодексі, які стосуються призначення та проведення судово-медичної експертизи. Крім того, вніс пропозицію до комітету з питань правової політики Верховної Ради України щодо внесення в новий Кримінальний кодекс України (2001) карної відповідальності за незаконне розголошення лікарської таємниці та за ненадання виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, що знайшло відображення у ст.ст. 140 і 145 ККУ.

Як один з кращих спеціалістів з питань морально-етичних і правових засад медичної діяльності в Україні, він опублікував в університетській та всеукраїнській медичній пресі цикл статей, які докладно висвітлювали головні аспекти лікарської етики і деонтології, основні положення чинного законодавства щодо прав, обов'язків і відповідальності лікарів, правових засад хірургічних втручань, несприятливих наслідків лікарювання, професійних злочинів та правопо-

рушень медичних працівників, що сприяло значному зростанню рівня правової обізнаності медичної громадськості.

Анатолій Харитонович протягом свого життя активно працює з молоддю, виховуючи майбутніх лікарів, як грамотних, кваліфікованих фахівців, з високими морально-етичними якостями. За 12 років роботи на посаді заступника декана медичного факультету він доклав немало зусиль до поліпшення загальної освіченості та культури, зміцнення навчальної дисципліни серед студентства.

Протягом своєї діяльності у нашому навчальному закладі А.Х. Завальнюк доклав багато зусиль для створення навчально-методичних матеріалів для студентів і викладачів. Він особисто виготовив понад 300 навчальних музейних макропрепаратів, які широко використовують у навчальному процесі.

Професор А.Х. Завальнюк — блискучий оратор і знаний педагог. Недаремно за опитуванням наших студентів він неодноразово визнавався кращим лектором університету. Анатолій Харитонович — це просто надзвичайно чуйна, товариська і високопорядна людина, яка не вмє байдикувати, оскільки завжди у творчому пошуку і роботі. «Nula dies sine linea» («Ні дня без rischi») — цей влучний афоризм став сенсом всього його життя.

Як судово-медичний експерт вищої кваліфікаційної категорії, з 46-річним досвідом практичної роботи, Анатолій Харитонович ні на день не полишає експертну діяльність, постійно консультуючи фахівців — судових медиків і зараз, виконуючи найскладніші експертизи, починаючи з різних регіонів України, рівень яких постійно визнає Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, як бездоганний та взірцевий.

Заслуги нашого славетного ювіляра відзначені численними подяками та заохоченнями. Він нагороджений медаллю «Ветеран праці» (1986), нагрудним знаком Міністерства вищої освіти СРСР «За відмінні успіхи в роботі» (1985) тощо.

Працівники кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини, викладачі та студенти Тернопільського медичного університету, колектив Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи, вдячні учні та послідовники щиро вітають Анатолія Харитоновича зі славним ювілеєм. Від усієї душі бажають йому здоров'я, бадьорості, оптимізму, добра, щастя та благополуччя.

*Вашу мудрість знаєм ми, цінуємо Ваш досвід,
Шанують Вас поміж людьми і поважають досить.
Тож прийміть уклін від нас, щирі слова шани,
Всякий день і всякий час гордимось Вами!
Многая і благая Вам літ!*

Колектив кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною, працівники обласного бюро судово-медичної експертизи.

ХІРУРГІЯ

ЗМІНЮЄМО ОБЛИЧЧЯ

У лютому 2006 року всі інформаційні канали передавали сенсаційну звістку: вперше у світі була проведена часткова трансплантація обличчя. Французьким лікарям вдалося допомогти 38-річній жінці, обличчя якої спотворив

собака. Під час 15-годинної операції пацієнтці пересадили донорські тканини в ділянку носа, підборіддя і губ, а через чотири години після операції в них циркулювала кров. Така операція була можливою ще кілька років тому, але лікарів і потенційних пацієнтів зупиняли

складність та етично-психологічні аспекти подібного відновлення зовнішності. Успіх французьких лікарів активізував цей напрямок хірургії. Нещодавно китайські хірурги «повернули» обличчя чоловікові, якого покалічив ведмідь. Він став другим у світі пацієнтом, який переніс

часткову трансплантацію обличчя. А ось британські хірурги сподіваються провести першу в світі повну трансплантацію обличчя. Ймовірно, що унікальна операція відбудеться вже на початку цього року. Для її проведення потрібно 14 годин.

«І РІДНИЙ ДІМ – ЯК ОБЕРІГ НА ЩАСТЯ»

Її мета – стати висококласним фахівцем. Вона – відмінниця навчання. Стипендіат премії ім. І.Горбачевського. А ще ця дівчина – автор понад 20 наукових друкованих праць.

Недавно Наталя Волотовська повернулася з Києва, з ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих вчених «Актуальні проблеми сучасної медицини». Її зорганізував з нагоди свого 165-річчя Національний медичний університет ім. О. Богомольця. Ми зустрілися вже в рідному дівчині ТДМУ ім. І. Горбачевського і я попросила її розповісти про цю поїздку.

– Було дуже цікаво брати участь у роботі студентської та аспірантської наукової конференції, на яку з'їхалися представники одинадцяти українських медичних університетів, мої ровесники з Мінська, Петербурга, Волгограда, Уфи.

Якщо ж врахувати кількість зардонних студентів українських медичних ВНЗ, які висвітлювали проблеми охорони здоров'я в своїх країнах, то географія конференції ще розшириться. Переконана, що вона зіграє помітну роль у вивченні та узагальненні світових медичних проблем.

З Києва Наталя привезла диплом переможниці, який їй вручив ректор Національного медуніверситету Віталій Москаленко. Ось що писала про цю подію столична газета: «Володаркою диплома за перше місце і цінного подарунку від НМУ – незамінного для майбутнього лікаря двотомного словника Дорланда – стала студентка VI курсу Тернопільського державного медуніверситету Наталя Волотовська. Ректор Віталій Москаленко назвав дівчину унікальною – за 14 хвилин вона встигла зробити дві цікаві й змістовні наукові доповіді».

Перша з них – про модель і шляхи впровадження в Україні змішаної медицини, яка б дбала про незможних і непрацездатних за віком чи станом здоров'я людей, не принижуючи їх при цьому докорами за бідність і не обділяючи увагою, медичними послугами й ліками.

У другій доповіді йшлося про недостатню поінформованість

Висока, струнка, тендітна, з ніжним личком... Поруч з цією дівчиною світ здається значно гармонійнішим, радіснішим, добрішим. Маючи чудовий голос, вона могла б стати співачкою. Або художником, бо мистецьким хистом Господь її не обділив. А ще вона – автор п'яти поетичних збірок, в яких живе-пульсує неповторний дивосвіт її душі. Та найбільше її захоплення – медицина. Наталя Волотовська – студентка Тернопільського медичного університету імені І.Горбачевського. Майбутній лікар-офтальмолог.

сучасної молоді про шкоду й небезпеку, пов'язаних з раннім сексом, про важливість репродуктивного здоров'я. Як свідчить медична статистика, у Тернополі сексуальний досвід мають 87 відсотків школярів. Є й інші факти, що твердять про нерозбірливість молодих в інтимному житті. Багато хто першу інформацію примітивного гатунку про статеве життя отримує від друзів через неповоротність державної системи охорони здоров'я.

Примітно, що дипломи переможців 60-ї Міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих вчених отримали всього двоє: шестикурсниця ТДМУ ім. І.Горбачевського Наталя Волотовська й студентка з міста Хараре (Зімбабве) Саун Рувімбо – за блискучий аналіз проблем і причин недосконалої охорони здоров'я в її країні. Вивчившись, Саун прагне змінити все на краще.

Отриманий диплом став черговою заслуженою перемогою Наталі. Психолог сказав би, що вона – перфекціоністка, тобто людина, яка все прагне робити якнайкраще. В школі навчалася тільки на «відмінно», отримала золоту медаль. Торік з відзнакою закінчила інститут міжнародного бізнесу і менеджменту Тернопільського національного економічного університету, де навчалася заочно. Здобувши вищу економічну освіту, продовжувала ретельно студіювати медицину. Бали? Найвищі. Четвертий рік поспіль Наталя Волотовська є стипендіатом Міжнародного доброчинного фонду «Смолоскип». Ця престижна стипендія призначена для підтримки талановитої творчої молоді (нездари, як відомо, проб'ються самі). Її на конкурсній основі надають тим, хто працює



для розвитку української культури, мови, бере активну участь в українському молодіжному, культурному та громадському житті: молоді письменники, дослідники, відмінники навчання.

Студентське життя схоже на швидкісну магістраль. Після старту зупинитися не можна, треба рухатися вперед і тільки вперед. Лекції, семінари, іспити, практика.

Минулого літа Наталя працювала помічником лікаря в міжнародному дитячому таборі «Ласпі» в Криму. Потім був міжнародний табір у навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» ТДМУ ім. І. Горбачевського. Наталя виступила там з концертною програмою: співала пісні, читала вірші, які пише українською, російською та англійською мовами. Їх дуже гарно сприймали. Як і її картини, представлені на виставці. Тонко відчуваючи навколишній світ, Наталя вміє передати його красу на полотні. Любить малювати людей і вміє підмітити в кожного його кращі риси. Останнім часом пише олійними фарбами.

Улюблений стиль? Романтичний сюрреалізм. 1998 року дівчина закінчила художню школу. Її роботи дуже психологічні. До кожної барви художниця ніби додає краплину власної душі, в якій любов до життя, до краси, до світу.

Запам'ятався виступ Наталі на Всеукраїнському фестивалі «Ліра Гіппократа» – другому Всеукраїнському конкурсі мистецтв студентів вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та працівників лікувальних закладів України. Фестиваль відбувся в грудні минулого року в Чортківському державному медичному коледжі. Наталя прочитала зі сцени свій вірш, який назвала «Зізнання в любові Україні, білому халату і коханому» й здобула перше місце в розмовному жанрі (номінація – авторські твори). Заспівала – і теж стала лауреатом у вокальному жанрі. До слова, жоден її виступ не залишився ненагородженим і на першому фестивалі «Ліра Гіппократа».

Її перша книжечка «Наталчина абетка» з власними віршами і малюнками вийшла у видавництві «Богдан» коли Наталці було 13 років.

Стала студенткою – розпочався новий етап в її творчості. Наступні поетичні збірки побачили в світ в університетському видавництві «Укрмедкнига». Створена завдяки ректору ТДМУ ім. І.Горбачевського Леоніду Ковальчуку «Укрмедкнига» залишається єдиним таким видавництвом в Україні. Два роки тому коштом ВНЗ тут видали збірку Наталі Волотовської «Іван Горбачевський. Спроба життєпису в прозі та віршах», присвячену 150-річчю з дня народження славетного українця.

Для мене Іван Горбачевський – взірць безкорисливого служіння медицині, – каже Наталя. – Пишаюся, що навчаюся в університеті, який носить його ім'я і де працюють справжні фахівці, керівники ректором Леонідом Ковальчуком.

Наталя щаслива, що на своєму шляху зустріла людей, які підтримали її прагнення стати лікарем. Найперше це були дідуся Володимир Олексійович Лукашук – спадковий фахівець, який майже півстоліття віддав медицині, бабуся Галина Андрі-

ївна, в минулому медсестра, і мама Світлана Володимирівна – лікар. Пізніше – викладачі. Наталя щиро вдячна за увагу та підтримку ректору ТДМУ Леонідові Якимовичу Ковальчуку, який завжди сприяв її успіхам.

Леонід Якимович для мене – взірць того, як треба любити медицину. Лікар – від Бога, мудра і справедлива людина, він завжди залишатиметься для мене наставником з великої літери, – ділиться думками Наталя Волотовська. – Хочу також подякувати доценту Галині Анатоліївній Крицькій, яка допомогла мені, образно кажучи, стати на крило в творчому сенсі. Галина Анатоліївна постійно дбає, аби студенти мали можливість розвивати свої творчі здібності, збагачувалися духовно. Найбільш талановитих заохочує до участі в різноманітних конкурсах, концертах, художньої самодіяльності.

Наталю Господь щедро обдарував талантами, але саме вона про свої успіхи й перемоги не тільки не любить говорити, а й, здається, їх просто не помічає.

– Знаю, – каже, – щоб чогось досягнути, треба багато працювати. А успіх прийде.

– Цікаво, як ви все встигаєте: вчитися на «відмінно», здобувати чуже другу вищу освіту, займатися науковою роботою, писати вірші, малювати картини, перемагати на пісенних фестивалях?

– «Графік» напружений, – сміється дівчина, – але я вже звикла жити в такому стрімкому ритмі.

Попри захоплення мистецтвом медицина у неї – на першому місці. А поезія, живопис, музика, каже, допомагають краще пізнати цей світ, відкрити для себе нові обрії.

Наталя хоче успішно закінчити університет, стати хорошим лікарем і працювати так, щоб якнайбільше принести користі і людям, і науці.

Будь-який талант, як відомо, без наполегливої праці пустоцвітом росте. А Наталя Волотовська – трудівниця, яка наполегливо йде до своєї мети. Побажаймо ж їй успіху на обраному шляху.

Лідія ФЕДОТОВА

ЗНАЙ НАШИХ!

НА МІЖНАРОДНИХ ЗМАГАННЯХ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – МИ ПЕРШІ!

**(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)
Наталя ЛЯСКОВЕЦЬ:**

– Не знаю, хто чим керувався, даючи згоду представляти не лише університет, Тернопіль, а й Україну, але особисто я, по-перше, одразу запалилася бажанням перемоги, а по-друге, прагненням показати на цих змаганнях усе, на що ми були здатні і чого нас навчили.

Час підготовки пролетів дуже швидко. І в ньому мене лякало багато: відповідальність, яку поклали на мої, не зовсім м'язисті, плечі, як на лікаря команди, страх щось забути, переплутати у вирі емоцій, ситуацій,

людей протягом часу, який тривав кожного завдання всього-всього 10 хвилин. Тільки тепер знаю, що за якихось мізерних 10 хв. насправді реально: оцінити ситуацію, зібрати скарги, провести об'єктивне обстеження, поставити діагноз, забезпечити медикаментозну підтримку хворого, інтубувати, провести дефібриляцію, подати пацієнта в машину, і, попри це, постійно контактувати із суддями. Також непокоїли: мовний бар'єр, який так і не став бар'єром, власні незнання, і, відмінні від наших, стандарти надання допомоги. Непокоїло те, що ми були єди-

ною студентською командою серед інших 40 професійних команд дорослих 35-40 річних медичних рятувальників. Усі два дні змагань ходила у сильній напрузі, яка дещо проходила після кожного нового завдання.

Сильно порадували хлопці, які показали найкращий результат у завданні з фізичної підготовки «Камікадзе». Я так вболівала усі 4 хв. 31 сек. (саме такий час вони показали), що мене, мабуть, було чути на цілу Польщу. Наші мужні орли обігнали на 12 сек. команду, яка професійно займається бігом на різні дистанції та плаванням. У колапсі були всі!

Тільки після останнього конкурсу напруга почала спадати. Були ще побоювання, що кубок «Камікадзе» може забрати хтось з чотирьох команд, які мали виступати після нас. Але це вже не так тривожило. Відчувалося, що ми гідно, як кажуть студенти, відстріялися. Але виявилось, що ми не просто відстріялися. Напишу, щоб було зрозуміло, чому таким важливим є наше ще одне перше місце: кубок «Найкраща зардонна команда». Річ у тім, що команди з Німеччини, Італії, Туреччини та Литви, перед тим, як поїхати на ці змагання, проходили

відбіркові тури у своїх країнах, і були їх найкращими представниками.

За цю перемогу хочеться особливо подякувати нашим вчителям та опікунам: В.В. Гнатіву, В.В. Мальвановому, М.В. Гребенику. Також нашому польському координатору з тернопільським корінням Юрію-Каролу Кривоносу.

І, звичайно, найбільше тим, без яких усього цього б не було: Арсену Арсеновичу Гудимі та Богданові Юрійовичу Ягельському!

І як результат спільної праці – безліч вітань, запрошень, посмішок, і ... наша шалена ГОРДИСТЬ за Україну.

Ми це зробили. Ми таки це зробили! Ми ще раз показали всій Європі і цілому світові, що Україна – сильна!!!

СНТ ІНФОРМУЄ

**26-27 КВІТНЯ 2007 РОКУ В
ОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
ВІДБУДЕТЬСЯ МІЖНАРОДНА
СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА
КОНФЕРЕНЦІЯ «МОЛОДЬ –
МЕДИЦИНІ МАЙБУТЬОГО».**

Робочі теми конференції:
1. Суспільні науки
2. Соціальна медицина та охорона здоров'я
3. Морфологія людини
4. Теоретичні науки (біохімія, медична біологія, біофізика)
5. Фізіологія
6. Терапія
7. Фармакологія
8. Інфекційні, шкірно-венеричні хвороби та туберкульоз
9. Неврологія
10. Нейрохірургія
11. Психіатрія
12. Загальна хірургія
13. Вузкоспеціалізована хірургія (офтальмологія, ЛОР, онкологія)
14. Акушерство та гінекологія
15. Урологія
16. Педіатрія
17. Фармація
18. Стоматологія
19. Спортивна медицина, ЛФК, валеологія
Форми участі у конференції:
Регламент: доповідь - 10 хв., обговорення результатів - 5 хв.
Стендова презентація. Регламент - 5 хв
До початку конференції планується видання програми та збірника тез.
Публікація тез у збірнику є безкоштовною.
Вимоги до оформлення тез:
• Назва роботи
• П.І.П. авторів
• ВНЗ (повністю)
• Шрифт Times New Roman 14 пт, стиль звичайний
• Поля: верхнє - 2 см; нижнє - 2 см; ліве - 3 см; праве - 1,5 см.
• Вирівнювання «по ширині»

• Інтервал – 1,0
• Загальний обсяг тез не повинен перевищувати 30 рядків.
Приклад оформлення тез:
ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕРОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ...
Іванова І.І.
Одеський державний медичний університет
Метою нашого дослідження було...
Робочі мови конференції: українська, російська, англійська.
Від громадян України тези будуть приймати винятково українською мовою!!!
У СНТ надсилають:
– дискету з файлом, в якому текст тез та заповнена анкета.
– два друківані примірники, ідентичних вмісту дискети, з підписом авторів, наукового керівника та керівника установи.
– заповнена анкета-заявка.
Тези приймають до 1 лютого 2007 р. (Дата визначається за штампом місця відправлення).
Технічне забезпечення доповіді: кодоскоп, слайдоскоп, відеоплеєр, мультимедійний проектор.
Додаткова інформація для учасників: передбачено проживання учасників у санаторії біля моря. Орієнтована вартість - 65-80 грн. на добу.
Проживання у гуртожитку.
Усім учасникам після отримання від них тез та анкети – заявки буде надіслано додаткове запрошення.
Прохання до учасників: до 5 квітня повідомити оргкомітет конференції про особисту участь у конференції, місце проживання, дату й час прибуття.
Адреса: ОДМУ, Рада СНТ, Валиховський провулок, 2, м. Одеса 65026, Україна. тел: (048) 728-54-22 e-mail: sno_med_od@rambler.ru. snomedod@yandex.ru.
За додатковою інформацією

звертатися: +380505484435, Амосова Альона Володимирівна, голова Ради СНТ

**4-6 КВІТНЯ 2007 РОКУ У
ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ.
М.І.ПИРОГОВА
ВІДБУДЕТЬСЯ ІV МІЖНАРОДНА
НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
« МОЛОДЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ
НАУКИ»**

Працюватимуть такі секції:
1.Суспільний та філологічний напрям:
- основи педагогіки та українознавства;
- іноземні мови
2.Фізико-хімічний напрям:
- біологічна та загальна хімія;
- біофізика та медична інформатика.
3.Морфологічний напрям:
- нормальна фізіологія;
- патофізіологія;
- гістологія;
- нормальна анатомія;
- патологічна анатомія;
- мікробіологія;
4.Медико-профілактичний напрям:
- соціальна медицина;
- загальна гігієна та екологія.
5.Терапевтичний напрям:
- кардіологія та ендокринологія;
- фтизіатрія та пульмонологія;
- шкірні та венеричні хвороби;
- променева діагностика та променева терапія;
- оториноларингологія;
- інфекційні хвороби;
- психіатрія, нервові хвороби та нейрохірургія;
- загальна та медична психологія;
- медицина катастроф та безпека життєдіяльності.
6.Хірургічний напрям:

- загальна хірургія, оперативна хірургія та топографічна анатомія;
- факультетська хірургія;
- шпитальна хірургія;
- урологія;
- анестезіологія та реаніматологія;
- травматологія та хірургія екстремальних ситуацій;
- онкологія;
- дитяча хірургія.
7. Педіатричний напрям.
8. Акушерсько-гінекологічний напрям.
9. Фармакологічний напрям:
- фармакологія
- фармація
- фармацевтична хімія
- клінічна фармакологія
10. Стоматологічний напрям
Офіційні мови конференції: українська, російська, англійська.
Вартість участі у конференції - 30 гривень. Кошти передбачають публікацію тез у збірнику, отримання комплексу учасника, проживання та у разі Вашої відсутності на конференції надсилання поштою збірника тез.
Поштовий переказ слід надсилати на адресу: 21030, м. Вінниця, вул. Келецька 111/160, на ім'я Полінкевича С.Г.
Вимоги до оформлення тез:
Тези потрібно надіслати у двох примірниках: перший (друкований) з підписами авторів, співавторів та наукового керівника, другий на електронному носії (CD або дискета 3,5), підготовлений в редакторі Word та збережений у форматі doc.
Обсяг тез має бути в межах 1800 знаків з урахуванням пробілів, розділових знаків та абзаців. Шрифт – Times New Roman, 14 кегль. Міжрядковий інтервал – 1,5. Поля з усіх сторін – 2 см.

Тези повинні мати таку структуру: заголовок, актуальність, мета, матеріали та методи, висновки. Таблиці, формули, графіки не приймають.
Оформлення заголовка:
1. Автори роботи (прізвище, ім'я, по батькові доповідача підкреслити).
2. Назва роботи.
3. Назва кафедри.
4. Керівник роботи.
5. Вищий навчальний заклад, місто, країна.
Зразок оформлення тез:
І.І. Іванов. П.П. Петров
Досвід лікування гіпербілірубінемії
Кафедра інфекційних хвороб (науковий керівник – к.м.н., доц.Р.Р.Сидоров)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна
Останнім часом зросла зацікавленість ...
Разом з тезами необхідно надіслати анкету-заявку та квитанцію про оплату. У разі недотримання вищевказаних вимог оформлення тез приймати не будуть!
Матеріали надсилати до 15 лютого 2007 року. Тези надсилати на адресу: 21018 м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, на ім'я: Полінкевича Сергія Геннадійовича, голови СНТ ВНМУ. За додатковою інформацією звертатися: 8-(097)-944-48-81, 8-(0432)32-65-49. e-mail оргкомітету: snt_vnmu@yahoo.com
Додаткову інформацію можна отримати в раді СНТ (морфологічний корпус, прийомні дні – понеділок і четвер) та на WEB-сайті університету – розділ «Новини» сторінки ради СНТ.

ЛІКУЄ ПРИРОДА

ЦИТРУСОВИЙ РАЙ

Цитрусові – справжнє джерело вітамінів, які допомагають протистояти різним недугам.

ГРЕЙПФРУТ

Попри товсту шкіру і гіркуватий присмак, цей фрукт дуже корисний. Саме «шкірочка» містить аскорбінову кислоту, що захищає нас від грипу. Грейпфрут непогано тонізує центральну нервову систему, допомагає відновитися після інфекційних хвороб, хірургічних операцій або фізичної перевтоми. Особливо лікарі рекомендують вживати



грейпфрути тим, хто займається розумовою працею.

Медики стверджують, що ці цитрусові стримують розвиток атеросклерозу і зменшують рівень холестерину, стимулюють появу в організмі речовин, що знижують ризик захворювання на рак грудей. Якщо мучать запори – пий грейпфрутовий сік! Він також корисний для діабетиків. До речі, грейпфрут, на відміну від апельсинів і мандаринів, ніколи не спричиняє алергії. І взагалі, якщо ти з'їв один такий фрукт, то 80 % добової норми вітамінів ти собі забезпечив.



АПЕЛЬСИН

Його м'якоть містить білки, вуглеводи, аскорбінову і лимонну кислоту, калій і фосфор та ще безліч вітамінів. Сік цього фрукту збуджує апетит і поліпшує травлення, тому його рекомендують при зниженій кислотності, схильності до хронічних запорів. Учені з'ясували, що



регулярне вживання соку свіжих апельсинів сприяє зниженню рівня холестерину в крові. Ревматологи вважають, що апельсини можуть сповільнити розвиток артриту. Вживання в їжу апельсинів та інших продуктів з високим вмістом калію запобігає інсульту, особливо в людей, що мають високий тиск.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

На здоров'я

ІСТИ – ЩОБ ДОВГО ЖИТИ!

Інститут статистики Італії стверджує, що в Італії – найвища тривалість життя в світі. У середньому італійські чоловіки живуть 77,2 років, а жінки – 82,8 років. Тривалість життя у чоловічого населення з 1974 по 2003 рік зросла на 7 років, а у жіночого – майже на 8. При цьому Італія вважається однією з країн Європи, де найбільше палять.

Американські вчені, зацікавившись низьким відсотком серцево-судинних і ракових захворювань серед мешканців Апеннін, кілька років тому провели дослідження і дійшли висновку, що багатьом хворобам не дають розвиватися спагетті, помідори, червоне вино і пекучий червоний перець («перцонерно»), які італійці люблять понад усе і щодня поїдають у великих кількостях.

ОТАКО!

ЗАМІСТЬ НО-ШПІ – ДЗЕРКАЛО

Учені стверджують, що дзеркало може допомогти зняти біль у пацієнтів, які потерпають від болювого синдрому. На переконання фахівців, дзеркало примушує мозок коректувати зображення тіла. Комплексний регіональний болювий синдром зустрічається у третини людей з переломами зап'ястка: вони страждають від болю в кисті, руці або плечі після зняття гіпсу. Біль буває таким нестерпним, що деякі пацієнти просять про ампутацію руки.

Під час дослідження 8 пацієнтів, які страждали від цієї хвороби, сиділи перед довгими дзеркалами. Вони були розташовані так, що пацієнти бачили віддзеркалення лише здорової половини тіла. В результаті того, що хвору руку не було видно, у пацієнтів виникає ілюзія, що у них дві здорові руки. Їх просили сконцентруватися на зображенні і постаратися повірити в те, що вони бачать свій реальний образ.

Учені вважають, що дзеркало змушує мозок відновити образ тіла, і біль вщухає.

ДОБІРКУ ПІДГОТОВЛЕНО ЗА ІНФОРМАЦІЄЮ ІНТЕРНЕТ-САЙТІВ І ПРЕСИ

