

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 10 (291)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
21 травня 2011 року



Новини

ГОРБАЧЕВСЬКІ ЧИТАННЯ ПРОВЕЛИ УДРУГЕ

Видатний вчений, академік і громадський діяч Іван Горбачевський, чиє ім'я носить наш університет, народився в селі Зарубинці Збаразького району. Нині в цьому будинку, відновленому за кошти ТДМУ, – музей-садиба видатного українця. 2009 року з нагоди 155-річчя з дня народження Івана Горбачевського тут урочисто відкрили експозицію, що розповідає про його життєвий та науковий шлях. А через рік у нашому ВНЗ відбулися перші Горбачевські читання.

16 травня – в день народження Івана Горбачевського – їх zorganizували вже вдруге. В університетській конференц-залі зібралися студенти і викладачі ТДМУ, щоб спільно вшанувати пам'ять славетного землянина, поговорити про його наукові досягнення та відкриття. Як відомо, вчений залишив після себе 60 наукових публікацій з хімії, біології, епідеміології, судової медицини, токсикології та інших галузей, понад 100 наукових опрацювань у галузі санітарії, підготував два томи підручника з органічної та неорганічної хімії українською мовою, заклавши основи української наукової термінології. Чеською мовою наш землянин написав 4-томний підручник з лікарської хімії. Про багату наукову спадщину Івана Горбачевського йшлося у виступі професора кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики Ярослава Гонського – автора двох книг «Іван Горбачевський у спогадах і листуваннях» та «Брати Горбачевські», що побачили світ в університетському видавництві «Укрмедкнига». З цікавими доповідями виступили доцент Світлана Підручна, асистент кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики Ірина Кузьмак, заступник проректора з навчально-педагогічної роботи та соціальних питань, доцент Олена Лотоцька, студент третього курсу медичного факультету Дмитро Буднік.

Горбачевські читання, присвячені геніальному вченому, стануть доброю традицією в нашому університеті, наголошували учасники.

Оксана БУСЬКА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Дар'я СІКАН – студентка п'ятого курсу стоматологічного факультету – родом з Житомирщини. Каже, що надалі продовжить навчання в інтернатурі, а відтак працюватиме за фахом. Майбутня спеціалізація? Можливо, терапія. Хоча хірургія їй теж подобається.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 4

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ



У ТДМУ відбувалася Всеукраїнська науково-навчально-методична конференція

«Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації». В її роботі взяли участь провідні, авторитетні фахівці: представники Міністерства охорони здоров'я України, проректори, декани факультетів університетів, члени координаційної ради з питань післядипломної освіти, начальники навчальних відділів, завідувачі кафедр, професори вищих медичних і фармацевтичного навчальних закладів України.

Стор. 6

В «УКРМЕДКНИЗІ» ПРАЦЮЮТЬ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНІ ФАХІВЦІ



Своє професійне свято поліграфісти, видавці та книгорозповсюджувачі зустрічають 28 травня.

Цей чудовий день на межі весни й молодого літа, коли природа навколо буяє та квітне, об'єднав усіх, хто пов'язав свою долю з видавничою справою.

Стор. 8

КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ЗІБРАВ РЕКОРДНУ КІЛЬКІСТЬ УЧАСНИКІВ



На конгрес прибули понад 400 учасників з Києва, Харкова, Львова, Івано-Франківська, інших міст України. Були також представники з Польщі, Росії та Білорусі.

ЗАХВОРЮВАННЯ

ЗНАТИ ВСІХ ПОІМЕННО, ЩОБ ЖИТИ!

Третьої неділі травня вже традиційно відзначаємо День пам'яті померлих від СНІДу. Цього дня згадують про тих, хто з певних обставин став жертвою СНІДу. Хтось був сином чи донькою, матю чи татом, нареченим чи нареченою.

Нинішнього року Україна приєдналася до міжнародного руху «Імена», який зародився 1987 року в США. Активіст Клів Джонс у пам'ять про померлого від СНІДу друга зшив полотно «КВІЛТ», аби висловити біль втрати й обурення. «КВІЛТ» зібрали з частин волонтери та ВІЛ-позитивні люди в усіх куточках світу й України як символ величезних масштабів епідемії. Барвіста мозаїка «КВІЛТу» краще

за будь-які слова доводить, що СНІД може зачепити кожного, незалежно від віку, статі, національності, віросповідання та способу життя.

За роки розвитку епідемії з 1987 року в Україні майже 22 тисячі молодих українців померло від СНІДу. Щоденно 8 людей стають його жертвами.

У Тернопільській області з 1987 року – 4 міс. 2011 р. зареєстровано 1119 ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Діагноз «СНІД» встановлено в 240 осіб, з яких 50 померло.

(Закінчення на стор. 7)

ДЕНЬ ВІДКРИТИХ ДВЕРЕЙ У ТДМУ

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

Нині на п'яти факультетах – медичному, фармацевтичному, стоматологічному, післядипломної освіти та іноземних студентів – навчається 3600 юнаків і дівчат. 1054 студенти – це іноземці з 58 країн. Про високий рівень знань, що їх дає університет, свідчать відмінні результати складання ліцензійних іспитів «Крок». Їх проводить Міністерство охорони здоров'я країни, щоб визначити, чи відповідає рівень знань студентів державним стандартам.

Майбутніх випускників цікавили також умови проживання в гуртожитках, у навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина». У молодому віці є ве-



Ігор МИСУЛА, перший проректор ТДМУ, професор

лика потреба в самореалізації, а спорт, мистецтво сприяють гармонійному розвитку особистості.

Виступили також представники факультетів. Про найстарший, відкритий 1957 року, медичний факультет розповів директор інституту фармакології, гігієни та медичної біології ім. М. Скакуна, доцент Костянтин Пашко. Зокрема, він зупинився на аспектах впровадження в університеті кредитно-модульної системи та



Микола КАШУБА, завідувач кафедри загальної гігієни та екології, професор



Заступники деканів факультетів: Галина КРИЦЬКА – медичного, Петро ВЕРХАЦЬКИЙ – фармацевтичного, Наталія ЧОРНИЙ – стоматологічного



Лідія КОТЛЯРЕНКО, завідувача кафедрою медичної біології, професор

її перевагах. Один з головних чинників – модульний контроль сприяє підвищенню успішності студентів.

Наступна презентація була від заступника декана стоматологічного факультету Наталії Чорній. З інформацією про фармацевтичний факультет виступив заступник декана, доцент Петро Верхачкий. Про навчально-науковий інститут медсестринства розповіла його директор, доцент Світлана Ястремська.

Цього року вперше в ТДМУ проводитимуть набір студентів за спеціальністю «медико-профілактична справа». Важливість і необхідність такого кроку доклад-

Завершується навчальний рік і випускники шкіл замислюються: яку професію обрати? Який навчальний заклад?

Минулої неділі в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського відбувся День відкритих дверей. Майбутні вступники та їхні батьки завітали до облюбованого вищого навчального закладу на зустріч з керівництвом університету, деканами факультетів, завідувачами кафедр, аби більше дізнатися про умови й якість навчання. В актовій залі гостей тепло привітав перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула, який розповів про організацію навчального процесу в нашому ВНЗ. Рік тому, зазначив Ігор Романович, рішенням Європейської асоціації університетів ТДМУ надано диплом «Європейська якість знань». Студенти навчаються за передовими європейськими технологіями. В університеті – потужний викладацький корпус, є власне видавництво і веб-портал, де розміщені всі матеріали, які можуть знадобитися студентству під час підготовки до лекцій чи практичних занять.



(Зліва направо): Костянтин ПАШКО, директор інституту фармакології, гігієни та медичної біології ім. М. Скакуна, доцент і Віктор ТВЕРДОХЛІБ, відповідальний секретар приймальної комісії ТДМУ, доцент

но обґрунтував завідувач кафедри загальної гігієни та екології, професор Микола Кашуба. І ще одну нову спеціальність пропонує абітурієнтам університет – «біолог-інженер в галузі біології». Про неї розповіла завідувача кафедрою медичної біології, професор Лідія Котляренко.

Відповідальний секретар університетської приймальної комісії, доцент Віктор Твердохліб поінформував вступників про правила прийому до ВНЗ. Вони майже не змінилися порівняно з минулим роком. Невеликі нововведення стосуються лише переможців олімпіад Малої академії наук України. Їх не зараховува-

тимуть на навчання поза конкурсом, але вони отримають додаткову кількість балів.

Про правила прийому вступники можуть прочитати на сайті університету. Там міститься також вся інформація про факультети і спеціальності, за якими в університеті готують фахівців.

– Обирайте факультет і спеціальність, які вам до душі, а високу якість знань наш університет гарантує, – сказав молоді Ігор Мисула.

Випускники, які прагнуть стати студентами ТДМУ, та їхні батьки переглянули фільм про наш університет і оглянули аудиторії.



Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК, Оксана БУСЬКА, Андрій ВОЙНА**
Комп'ютерний набір і верстка: **Руслан ГУМЕНЮК**

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

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

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

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

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

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

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

ВІТАЄМО!
**ЮВІЛЕЙНИЙ
ТРАВЕНЬ
ВАЛЕНТИНИ
ПІЖИЦЬКОЇ**



23 травня відзначає ювілейний день народження заступник ректора з економічних питань ТДМУ Валентина Михайлівна ПІЖИЦЬКА.

Вельмишановна Валентино Михайлівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ми особливо цінуємо Вас за ініціативне вдосконалення організації роботи відповідно до сучасних вимог одного з найважливіших підрозділів університету — економічного відділу, який Ви як заступник ректора з економічних питань очолюєте ось уже впродовж 10 років.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя та затишку, довгих й активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

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

ОБ'ЄКТИВ-



Сергій ГУЦОЛ, студент фармацевтичного факультету

МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНА СПРАВА ДОПОМОЖЕ ЗБЕРЕГТИ ТА ПОДОВЖИТИ ЯКІСНЕ, ПРАЦЕЗДАТНЕ Й СОЦІАЛЬНО АКТИВНЕ ДОВГОЛІТТЯ

Внаслідок технічного прогресу значно зросло екологічне забруднення довкілля, а відповідно постійно збільшується й екологічно залежна захворюваність, погіршення ж умов праці обумовлює невпинне зростання професійних захворювань. Згідно з даними МОЗ України 21,7% працюючих в Україні здійснюють трудову діяльність в умовах, які не відповідають санітарним нормам, тож майже 40% хвороб є наслідком шкідливих умов праці і вони стали причиною видачі листків непрацездатності.

Стурбовані цим органи влади стимулювали впродовж багатьох років медичну галузь держави. Тому в системі охорони здоров'я пріоритетними завжди були заходи лікувальної медицини й кошти вкладали переважно у розвиток нових діагностичних методів, пошук нових фармацевтичних препаратів, будівництво сучасних високооснащених поліклінік, лікарень і спеціалізованих діагностичних закладів. Це дозволило мати певні здобутки в розвитку діагностики та лікуванні хвороб. Наприклад, наші вчені-медики запропонували нові діагностичні методи магніторезонансної томографії та ультразвукової діагностики, сучасні імуноферментні й інші біохімічні методи. За останні роки відкрито важливі етіопатогенетичні механізми розвитку новоутворень, патології судинної системи та ендокринних органів тощо. Поліпшується оснащення спеціалізованих клінік і навіть трохи підвищилася забезпеченість сільських амбулаторій.

Однак, за даними різних авторів, відомо, що стан здоров'я людини на 40-50% і більше залежить від її власного свідомого ставлення до себе і до вибору та дотримання оптимального способу життя без шкідливих звичок, свідомого бажання періодично зустрічатися з лікарем для отримання консультацій щодо профілактики захворювань.

Тому, незважаючи на запровадження існуючих комплексів лікувально-профілактичних заходів на рівні окремого району, міста чи області, медична статистика продовжує реєструвати вже усталені негативні зміни в стані здоров'я мешканців країни, які свідчать про об'єктивні соціально-економічні закономірності, що певною мірою не залежать від зусиль медичних працівників державних і комунальних лікувальних закладів, а зумовлені ментальністю і звичками, культурою та традиціями як всього населення, так і кожного індивідуума, його бажанням і можливостями для збереження свого особистого здоров'я. Статистика свідчить, що протягом останніх років залишається високим рівень смертності українців у працездатному віці. Зростає показник захворюваності людей молодого віку та погіршення стану здоров'я дітей дошкільного і шкільного віку. Загрозливо прогресує тенденція до зростання частоти випадків новоутворень, ендокринної патології, хвороб систем крові і кровообігу, хвороб органів дихання та органів травлення тощо.

Враховуючи, що в Україні на охорону здоров'я держава на сучасному етапі може витратити

Перед медичною галуззю поставлена основна мета – зберегти й зміцнювати здоров'я громадян України та постійно турбуватися про його поліпшення, щоб створити оптимальні умови для реалізації всіх можливостей кожної людини. Здоров'я людини повинно стати найвищою цінністю як для кожної особистості, так і для суспільства загалом, а профілактика загальносоматичної та професійної захворюваності має спрямовуватися на збереження активного трудового потенціалу кожного мешканця нашої держави, яка прагне стати реально незалежною.

лише до 3,0% валового національного продукту (це в 3-4 рази менше того, що виділяють розвинуті країни за рекомендаціями ВООЗ), то реальне фінансування медицини ледь забезпечує лише найбільш життєво потрібні витрати: на утримання галузі, закупівлю гормональних препаратів, сучасних ефективних антибіотиків і ферментів, штучних протезів та діагностичного обладнання. З цих мізерних сум левову частку державного фінансування витрачають на лікування громадян та підтримку галузі. Суттєвого поліпшення стану здоров'я популяції громадян протягом тривалого часу не фіксують. Тому, виходячи з тенденцій захворюваності, які наведені вище, можна спрогнозувати, що без радикальних підходів очікувати позитивних змін не варто. Вочевидь подальше збереження пріоритету лише лікувального спрямування в державній політиці не дозволить істотно розв'язати численні проблеми у стані здоров'я українців. Виникає нагальна потреба переосмислення пріоритетів в організації охорони здоров'я з переорієнтацією на можливість профілактичної медицини створити умови для утвердження зв'язку актуальних проблем медицини і соціально-гігієнічних закономірностей розвитку суспільства. Профілактична медицина — це такі принципи організації охорони здоров'я й системи закладів і структур, які здатні проводити постійний моніторинг стану навколишнього середовища, умов праці, харчування, відпочинку та стану здоров'я й системи здорових людей для підтримання на високому рівні їх основних функціональних параметрів задля профілактики усіх видів захворюваності та належного оздоровлення тих громадян, які вже мають хронічні захворювання. З цього визначення випливає, що вирішальним напрямом в організації охорони здоров'я з позиції профілактичної медицини є збереження здоров'я практично здорової людини і, безперечно, одночасно з цим — надання кваліфікованої медичної допомоги хворим людям, які цього потребують. Чи має профілактична медицина реальні можливості в Україні? Відомо, що на динамічну систему «здоров'я-хвороба» діє дуже багато чинників, які постійно змінюють стан нестійкої рівноваги в організмі людини. До них належить передусім самосвідомість кожної людини та її мотивоване бажання бути здоровою, ведення відповідного цим потребам способу життя окремої особистості й популяції загалом, тип харчування,

відмова від шкідливих звичок, задовільні умови мешкання, наявність шкідливих умов праці при виконанні професійної діяльності, також ефективність лікування гострих та хронічних захворювань тощо. Отже, існує багато різноманітних значущих для здоров'я чинників. Тому головним завданням держави є організація грамотної та ефективної роботи відповідних органів і служб щодо профілактики можливих шкідливих наслідків різноманітних ризиків для здоров'я громадян, розв'язання та посилення пріоритетів здоров'я, а також забезпечення належного поточного лікування хворих.

Вирішити це завдання зможуть лише добре підготовлені теоретично й практично фахівці, які глибоко розуміють специфіку роботи Державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я України (далі — Держсанепідслужба МОЗ України), яка є централізованою системою органів, установ, закладів і підрозділів санітарно-епідеміологічного профілю. Але наразі укомплектованість її закладів досягає ледве 70%, крім того, до 40% посад зайняті лікарями пенсійного віку. Кадрова проблема лише загострюється. Спроби заповнити вакантні місця випускниками медичного факультету лише частково розв'язують її. У західних областях потрібних спеціалістів готує тільки Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

Тому для розв'язання кадрової проблеми згідно з дозволом МОЗ України з цього року у нашому університеті теж проводиться набір абітурієнтів для навчання за спеціальністю «медико-профілактична справа» за напрямком «медична». Майбутні студенти після закінчення навчання та отримання диплома й проходження відповідної інтернатури стануть фахівцями Держсанепідслужби і будуть реалізовувати державну політику в сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, проводити профілактику інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, запобігати шкідливому впливу на стан здоров'я і життя людей факторів середовища життєдіяльності. Але випускники майбутнього медико-профілактичного факультету зможуть працювати і лікарями-інфекціоністами та лікарями-профпатологами в лікувальних закладах, тобто бути лікуючими лікарями. Ця можливість закладена у навчаль-

ному плані з цієї спеціальності, який має однаковий перелік дисциплін і годин навчання за спеціальністю «лікувальна справа» з 1-го до 5-го курсу, а на 6-му курсі для неї лише змінений перерозподіл годин на користь гігієнічних дисциплін.

Місцями роботи майбутніх випускників будуть обласні, міські, міжрайонні, районні санітарно-епідеміологічні станції, санітарно-епідеміологічні станції на залізничному транспорті, санітарно-епідеміологічні станції на залізницях, лінійні санітарно-епідеміологічні станції на залізницях, санітарно-епідеміологічні станції на водному транспорті, санітарно-епідеміологічні станції водних басейнів і портів, санітарно-епідеміологічні станції на повітряному транспорті; санітарно-епідеміологічні станції об'єктів з особливим режимом роботи, дезінфекційні станції, санітарно-карантинні підрозділи (відділи, пункти), спеціалізовані заклади МОЗ, утворені для боротьби з особливо небезпечними (у тому числі карантинними) і небезпечними інфекційними хворобами; наукові установи санітарно-епідеміологічного профілю, об'єднання, центри, лабораторії (наукові та науково-практичні, контрольні, експертні, проблемні). Треба взяти до уваги і те, що заклади Держсанепідслужби (відповідно і місця роботи) розташовані лише у районних і обласних центрах та інших великих населених пунктах. Також для кращих випускників буде відкрита перспектива поповнити професорсько-викладацький склад кафедр майбутнього медико-профілактичного факультету, адже із самого початку створення нашого навчального закладу був взятий курс на його підготовку зі своїх випускників. Такий підхід, як показав досвід, себе цілковито виправдав і нинішнє керівництво університету його дотримується. У складі нашого університету є потенційно міцний та фахово досконалий професорсько-викладацький колектив кафедри загальної гігієни та екології, яка буде базовою для створення у майбутньому медико-профілактичного факультету.

За нашим глибоким переконанням, лише на засадах профілактичної медицини — збереження здоров'я здорових людей та належного оздоровлення осіб з хронічними захворюваннями, заради яких об'єднуються не лише фахівці-профілактики, а й лікувальники, керівники медичної галузі, владні структури, можна досягнути істотних успіхів у збереженні здоров'я українців. Той, хто хоче виконати своє головне призначення — зберегти власне здоров'я й допомогти кожному громадянину держави зберегти та подовжити якісне, працездатне й соціально активне довголіття, отримає таку можливість, вступивши на навчання за спеціальністю «медико-профілактична справа».

**Костянтин ПАШКО,
директор ННІ фармакології,
гігієни та медичної біохімії
ім. М.П. Скакуна, доцент**

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Примітною особливістю конференції було те, що останніми роками вона відбувається в Тернопільському медичному університеті, який і нині лідирує серед українських медичних ВНЗ з впровадження кредитно-модульної системи. Традиційно представники всіх медичних навчальних закладів країни збираються, аби підбити підсумки зробленого за рік, поділитися власними напрацюваннями, обговорити проблеми та визначити подальші плани щодо удосконалення системи організації навчального процесу. Учасники конференції взяли участь у п'яти секційних засіданнях, тематика яких була доволі розмаїтою — йшлося про досвід співпраці українських та зарубіжних ВМ(Ф) НЗ, фахову підготовку студентів в умовах кредитно-модульної системи на клінічних кафедрах, особливості виховання студентів, інше.

12 та 13 травня у НОК «Червона калина» ТДМУ відбувалася Всеукраїнська наукова навчально-методична конференція «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації». В її роботі взяли участь провідні, авторитетні фахівці: представники Міністерства охорони здоров'я України, проректори, декани факультетів університетів, члени координаційної ради з питань післядипломної освіти, начальники навчальних відділів, завідувачі кафедр, професори вищих медичних і фармацевтичного навчальних закладів України.

Понад 250 представників з різних куточків країни зібрав форум, що стартував під патронатом заступника міністра охорони здоров'я України С.М. Копитова. Учасників конференції тепло привітали ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук, начальник управління освіти та науки МОЗ України, член-кореспондент НАМН України, професор Олександр Волосовець.

пілотних регіонах», Розвиток екстерної та невідкладної допомоги, «Основи законодавства про охорону здоров'я», «Про діяльність закладів охорони здоров'я», «Державна програма створення перинатальних центрів в усіх обласних центрах» (110 млн. грн.). Уже цього року планується створити перинатальні центри у Кіровоградській, Донецькій, Житомирській, Тернопільській, Харківській областях та АР Крим. У найближчих перспективах — створити в Україні єдиний заклад охорони здоров'я матері та дитини, де будуть сконцентровані найновіші медичні технології діагностики та лікування, а саме університетську клініку та центри високоспеціалізованої допомоги дітям зі складними вродженими та набутими хворобами на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України.

1. Завершити розробку нових галузевих стандартів підготовки медичних і фармацевтичних кадрів з метою поліпшення якості підготовки вітчизняних та іноземних студентів;

2. Поліпшити якість підготовки та підвищення кваліфікації лікарів;

3. Вжити заходів щодо неухильного забезпечення випускників медичних ВНЗ першим робочим місцем та доїзду до місця роботи;

4. Забезпечити нову якість національних підручників і посібників для вищої медичної школи (створення електронних підручників);

5. Створити умови для забезпечення безперервного професійного розвитку викладачів медичних ВНЗ лікарів університетських клінік та лікарень

6. Створити умови для належної підготовки медичних працівників у сфері медицини невідкладних



(Зліва направо): ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК, начальник управління освіти і науки МОЗ України, член-кореспондент НАМН України, професор Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ

Програмна ж частина пленарного засідання розпочалася доповіддю начальника управління освіти і науки МОЗ України, члена-кореспондента НАМН України, професора Олександра Волосовця «Сучасні завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі охорони здоров'я». Як зазначив доповідач, ефективна освітня й кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування вітчизняної медицини. А вже від того, які процеси відбуваються нині в системі вищої медичної освіти, залежить якість надання медичної допомоги українцям, наш поступ вперед і виконання державного замовлення на підготовку кваліфікованого фахівця. Саме про це говорив і Президент України Віктор Янукович у своєму посланні Верховній Раді 7 квітня (в нього був цілий блок питань щодо медичної галузі та сфери освіти).

— Президент мовив, що до «українських родин має повернутися сімейний лікар». Ці слова мають стати для медиків певним дороговказом, — звернувся до аудиторії Олександр Волосовець. — Ці настанови важливі для нас у тому сенсі, коли мовиться про якість підготовки фахівців, особливо на післядипломному етапі, позаяк інтерни, майбутні резиденти повинні навчатися в оснащених клініках, аби зуміти застосувати новітні технології у практичному досвіді. Серед першочергових пріоритетів Президента України — доступні медичні послуги, тобто наближення бюджетного фінансування до хворого, орієнтація на пацієнта всієї мережі закладів. Кваліфікований лікар, сучасне обладнання, профілактика, стимули здорового способу життя, належних умов навчання і праці — ось що має стати гарантією якості обслуговування та захисту прав пацієнтів.



Значну частину свого виступу Олександр Волосовець присвятив реформуванню медицини країни, наголосивши, що уряд визначив стратегічний вектор роз-

витку вітчизняної охорони здоров'я. Базується він на бюджетно-страховій моделі, яка є пріоритетною у розвитку первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини. Реформувати медицину — не означає скорочувати лікарні, як дехто гадає. Мета полягає в підвищенні якості, доступності та забезпеченні безперервності медико-санітарної допомоги мешканцям, насамперед вразливим групам, у можливості перерозподілу ресурсів задля оптимального задоволення медико-санітарних потреб, зменшенні фінансових бар'єрів для доступу до необхідних послуг. Йдеться і про оптимізацію формування ресурсів, знань, інфраструктури, технологій і кадрів, зміну ставлення та підвищен-



Директор Центрального методологічного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Іван ВІТЕНКО

ня відповідальності владних структур, роботодавців та кожного окремого громадянина за здоров'я українців, творення цілісного підходу до медичного обслуговування, у тому числі профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, координації між постачальниками послуг, закладами та установами як у державному, так і в приватному секторі. Щоб призупинити негативні тенденції у стані здоров'я нації, наголосив у своїй доповіді Олександр Волосовець, МОЗ розробив певні нові закони та державні програми: «Про реформу охорони здоров'я у



(Зліва направо): генеральний директор Центру міжнародних програм МОЗ України Юрій ФИСУН, директор Центру тестування при МОЗ України, завідувач кафедри Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Ірина БУЛАХ, перший проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Ігор МИСУЛА

Грунтовним був й розділ доповіді Олександра Волосовця, де йшлося про сучасні стандарти медичної освіти в Україні. Нині, за його словами, завершує роботу робоча група МОЗ України з розробки нової редакції галузевих стандартів на базі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

Складено робочі групи з провідних фахівців ВНЗ та розпочато системну роботу над створенням національних підручників і навчальних посібників. У МОЗ України затверджено «Наскрізну програму підготовки студентів медичних факультетів і лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для подальшої роботи на посадах лікарів «Загальної практики-сімейної медицини», яку, до слова, розробили фахівці Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Не оминув начальник управління освіти та науки МОЗ України й питання особливостей щогорічного прийому до медичних ВНЗ. Щодо подальших шляхів розвитку вищої медичної й фармацевтичної освіти в Україні, спрямованих на поліпшення якості підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, то, за словами доповідача, Міністерства вбачає в створенні сучасної Програми розвитку медичної освіти. Тому на порядку денному:

станів тих міст, які прийматимуть гостей та учасників «Євро-2012». Для цього необхідно забезпечити проведення відповідних курсів тематичного удосконалення та створити наскрізні програми підготовки студентів медичних факультетів і лікарів-інтернів для досконалого оволодіння необхідними практичними навичками й методиками.

З цікавістю слухали присутні доповідь ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука «Результати реалізації концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського на шляху його входження у світовий освітній простір». 2006-ий став роком прийняття в університеті Концепції розвитку навчального закладу. Основні завдання, які задекларовані в цьому документі, — забезпечення мобільності студентів у світовому медичному освітньому просторі, а лікарів — на світовому медичному ринку праці, розвиток університетських наукових досліджень за європейськими стандартами та перехід їх фінансування від бюджетного до фінансування за рахунок отриманих грантів. Нині усі положення Концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, що стосуються організаційної та навчальної діяльності закладу, успішно зреалізовані. **(Закінчення на стор. 5)**

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Підтвердили свою ефективність методика «єдиного дня», матрикули ліній практичних навичок, Z-система підготовки студентів, єдиний комплексний тестовий іспит семестрового контролю знань, який є об'єктивною та незалежною складовою системи оцінювання знань студентів, запорукою досягнення ними рівня вимог, що установлені галузевими стандартами вищої освіти, й усунення підґрунтя для корупції. А ще Концепція розвитку ВНЗ допомогла у зростанні іміджу ТДМУ в Україні та за кордоном, зазначив доповідач, підвищенні кількості іноземних студентів, у тому числі й тих, хто хоче навчатися за дистанційним методом. Це збільшило доходи університету та створило фінансові умови для зміцнення навчальної матеріально-технічної бази. У такий спосіб домоглися оснащення кафедр університету новими сучасними навчальними приладами та апаратурою для проведення наукових досліджень, отримали можливість капітального ремонту корпусів, реконструкції з надбудовою бібліотеки університету.

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

кових досліджень на фінансування за рахунок грантів, тому цю справу продовжуватимуть й надалі.

Ще одним здобутком останніх років і досвідом щодо створення навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селі та навчально-практичного центру реабілітації і догляду за людьми похилого віку поділився з учасниками форуму ректор. Зорганізований ФАП у селі Гнилиці Півдволочиського району та навчально-практичний центр у с. Зарубинці, що на Збаражчині, стали базою для практичних навичок студентів старших курсів університету. Задля цього ввели у програму навчання 6 курсу семиденний цикл «Сільський медичний пункт». Створений й центр реабілітації та догляду за людьми похилого віку в селі Говилів Тернопільського району, де проходять практику студенти. На черзі – створення ще двох закладів медико-санітарної допомоги для мешканців села за участю ТДМУ. Основні завдання створених центрів, за словами доповідача, це – профорієнтація випускників для роботи в сільській місцевості, набуття випускниками і лікарями-інтернами практичних навичок, створення сучасних зразків сільських медичних пунктів.

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

Представник Центру тестування при МОЗ України М. Мруга висвітлила проблеми оцінювання навчальної діяльності студентів в контексті Болонської декларації. Причини, що спонукали до розгляду саме цієї теми, – завершення експериментального навчального плану та вибір

схеми оцінювання на наступні періоди, вихід на державну атестацію, видача додатка до диплома європейського зразка. Серед завдань, які ставить майбутнє, доповідач назвала оновлення інструкції з оцінювання, встановлення однакового мінімального «прохідного» балу для всіх предметів, унормування оцінювання державної атестації з урахуванням досвіду 2011 року, інше.

«Про завдання з впровадження європейських стандартів і директив з внутрішньої та зовнішньої гарантії якості в підготовці лікарів і провізорів в НМУ ім. О.О. Богомольця» – такою була тема доповіді начальника навчального відділу Національного медичного університету ім. О. Богомольця, доцента Любові Остап'юк. Виступ мистів ґрунтовний аналіз по-



зитивних зрушень якісних показників організації навчання студентів за кредитно-модульною системою, зокрема, оновлення змісту та структури навчальних програм, орієнтацію навчального процесу на студента, на його самостійну роботу, освоєння викладачами нових технологій навчання. Йшлося й про проблемні питання. Серед завдань, які нині пріоритетні у ВНЗ – подальше впровадження технології e-

learning, постійне оновлення інтерактивних матеріалів для викладачів. У забезпеченні розвитку практичних вмінь і компетенцій: перегляд і затвердження оптимального переліку матеріального забезпечення кафедр, створення загальноуніверситетського центру практичної підготовки студентів, впровадження телекомунікаційних технологій викладання клінічних і медико-біологічних дисциплін, навчання практичним навичкам, з допомогою «живої хірургії» (трансляції операцій).

Представник Української медичної стоматологічної академії О. Шешунова свою доповідь присвятила темі діяльності студента в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Самостійну роботу студентів структурно можна розділити на дві частини: ту, яку організовує викладач і ту, яку студент будує на власний розсуд, без безпосереднього контролю викладача (підготовка до лекцій, семінарів, клінічних конференцій, практичних занять, заліків, іспитів тощо).

Досвідом підготовки студентів у Національному фармацевтичному університеті в умовах кредитно-модульної системи поділився представник цього ВНЗ І. Гриценко.

«Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу» – такою була назва доповіді директора Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України І. Вітенка. Поряд із значними досягненнями у виданні навчальної літератури доповідач наголосив на основних недоліках вітчизняних підручників – це компіляція вже надрукованого мате-

ріалу, низький науково-теоретичний рівень рукописів, використання невідредагованих машинних перекладів з іноземних джерел, практична відсутність власних джерел.

«Англомовне навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів». Доповідь на таку тему прозвучала із уст Ю. Бажори, який досліджував це питання з групою науковців Одеського національного медичного університету. Викладання студентам-іноземцям навчальних дисциплін англійською мовою, за спостереженнями викладачів, дає можливість залучити більше слухачів для навчання в університеті, підвищити значимість англійської мови у міжнародному спілкуванні, поліпшити інтеграційні зв'язки, сприяє становленню системи вищої медичної освіти в Україні на якісно новий рівень.

Після виступів розпочалося обговорення доповідей, а потім – секційні засідання. У рамках конференції відбулися семінар-нарада («круглий стіл») проректорів з науково-педагогічної роботи, начальників навчальних відділів і завідувачів лабораторій з питань освіти, семінар-нарада проректорів з міжнародних зв'язків. Цікаві виступи прозвучали під час «круглих столів», учасники яких ставили наголос на тактичних питаннях реалізації та організації кредитно-модульної системи.

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

**Лариса ЛУКАЩУК,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ДАР'Я СІКАН: «ДО СТОМАТОЛОГА ТРЕБА ЗВЕРТАТИСЯ, КОЛИ ЩЕ НІЧОГО НЕ БОЛИТЬ»

– Коледж дав мені дуже багато, але я не полишила думки здобути вищу медичну освіту. Була впевнена у власних силах, та про всяк випадок подала також документи в приймальну комісію Вінницького національного медичного університету. Потім довелося визначитися, який з двох ВНЗ обрати для навчання. Обрала ТДМУ. Сподобалося доброзичливе ставлення до абітурієнтів членів приймальної комісії. І Тернопіль одразу припав до душі. Вирішила, що буду вчитися саме тут. І про свій вибір не шкодувала ні разу.

– Які з навчальних дисциплін вам подобаються найбільше?

– Стоматологія. В університеті є хороша навчальна база. А під час практики я, тоді ще третьокурсниця, працювала в стоматологічній поліклініці в Житомирі, пізніше – в Києві, а після четвертого курсу – в Тер-

Дар'я Сікан – студентка п'ятого курсу стоматологічного факультету – родом з Житомирщини. Розповідає, що в її родині медиків не було. Батьки – держслужбовці, брат працює в правоохоронних органах. Їй же змалку хотілося стати лікарем. Закінчивши з відзнакою 9 клас, вступила до Житомирського медичного коледжу. Навчалася за спеціальністю «зубний технік». Викладачі хвалили Дар'ю: здібна, старанна, відповідальна. Всі три роки в коледжі дівчина навчалася на «відмінно». Диплом отримала з відзнакою. І того ж літа подала документи на стоматологічний факультет ТДМУ.

нопільській міській стоматологічній поліклініці.

– Пам'ятаєте свого першого пацієнта?

– Це була жінка. Я запломбувала їй зуб і пацієнтка пішла задоволено. Сподіваюся, зубний біль їй відтоді не дошкуляє.

– Самі ж знаєте, що таке зубний біль?

– Батьки мене змалку привчили доглядати за порожниною рота, тому із зубами в мене все

гаразд. І всім раджу: до стоматолога краще звертатися за профілактичною консультацією, а не за невідкладною допомогою.

– У стоматології з'являється дуже багато нового. Цікавитесь останніми досягненнями?

– Так, звичайно. У нашому університеті відбуваються цікаві семінари, науково-практичні конференції. Нещодавно брала участь в XV міжнародному ме-



дичному конгресі студентів і молодих вчених у НОК «Червона калина». Дуже змістовні були доповіді.

– Після закінчення п'ятого курсу плануєте...

– Продовжити навчання в інтернатурі. А відтак працювати за фахом. Майбутня спеціалізація? Можливо, терапія. Хоча хірургія мені теж подобається.

– Як відпочиваєте у вільний час?

– З книжкою. Люблю читати російську класику.

Оксана БУСЬКА

В «УКРМЕДКНИЗІ» ПРАЦЮЮТЬ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНІ ФАХІВЦІ

Своє професійне свято поліграфісти, видавці та книгорозповсюджувачі України зустрічають 28 травня. Цей чудовий день на межі весни й молодого літа, коли природа навколо буяє та квітне, об'єднав усіх, хто пов'язав свою долю з видавничою справою.

— Видавництво ТДМУ «Укрмедкнига» створили 1997 року з ініціативи ректора університету, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука, — розповідає заступник ректора з видавничих питань Любов Логін. — За порівняно короткий час було сформовано важливий і невід'ємний від навчального процесу підрозділ. Нині тут друкують підручники, посібники, монографії, газети «Медична академія» та «Університетська лікарня», створюють компакт-диски, навчальні таблиці. Завдяки видавництву студенти нашого університету цілком забезпечені навчальною літературою. Її замовляють медичні вищі та середні навчальні заклади з інших областей України.

За роки роботи видавництва підготовлено до друку і видано 663 назв книг, у тому числі: 119 підручників (8 — з них англійською мовою), 192 посібники (з них 15 — англійською), 73 монографії (дві — англійською мовою), 110 збірників матеріалів конференцій, 114 книг видано повторно.

Щороку доробок поліграфістів «Укрмедкниги» поповнюється все новими виданнями. «Укрмедкнига» — активний учасник престижних книжкових виставок, про що свідчать численні дипломи та інші відзнаки.

У видавництві працюють досвідчені та висококваліфіковані фахівці.

Вітаємо колектив з професійним святом, що наближається. Здоров'я зичимо і успіхів у здійсненні планів, талановитих авторів і пухкого редакційного портфеля, нових престижних нагород у книжкових виставках, добра, щастя й радості.



(Зліва направо): заступник ректора з видавничих питань **Любов ЛОГІН** і працівники відділу комп'ютерної верстки **Ірина ПЕТРИКОВИЧ**, **Наталія НИЖЕГОРОДОВА**, **Світлана ЛЕВЧЕНКО**, **Наталія БЕНЬКО**, **Ярослава ТЕСЛЮК** та **Оксана ПУХАЛЬСЬКА**



Монтажист **Галина БОЙКО**



Верстальник газет «Медична академія» та «Університетська лікарня» **Руслан ГУМЕНЮК**



Друкарі **Оксана ЦИБУЛЬКА** і **Галина МУЗИКА**



Технолог **Оксана СЕНЧУК**, оператори паперорізальної машини **Мирослав АНДРІЄВСЬКИЙ** та **Ігор ЛОГІН**



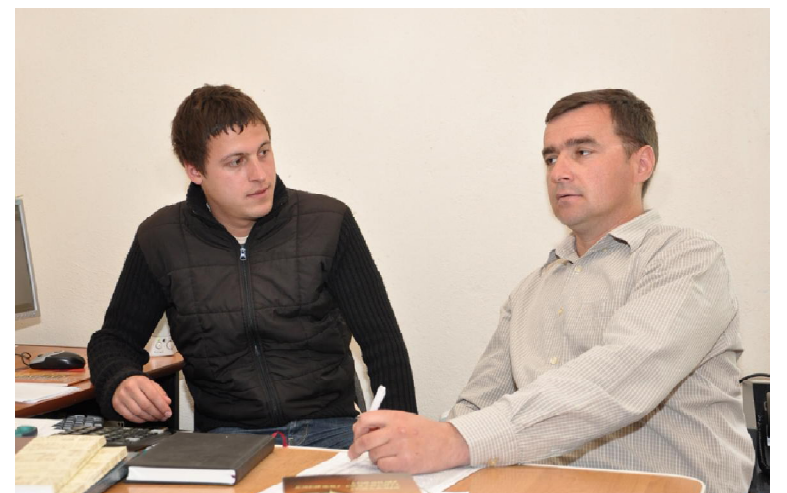
(Зліва направо): редактор **Віта СИТАР**, технічний редактор **Світлана ДЕМЧИШИН** та редактор **Орися ШПАК**



Палітурники **Євгенія ПАСТУШЕНКО**, **Валентина МАЦИШИН**, **Оксана СТУП'ЯК** (сидять), **Любов СОДОМОРА**, **Мирослава САВКА** (стоять)



Оператор комп'ютерного набору **Марія ГРИЦИШИН**



(Зліва направо): спеціаліст **Антон ВІННИЦЬКИЙ**, керівник відділу збуту та реклами **Василь ТИРЧИК**

СТО ЗАПИТАНЬ МЕДСЕСТРИ

В обласному конкурсі «Краща медсестра-2011», що відбувся з нагоди Міжнародного дня медичної сестри в Чортківському державному медколеджі, зустрілися 26 медпрацівників — переможців попереднього туру фахового змагання в лікувально-профілактичних закладах Тернопільщини. В урочистій церемонії відкриття взяли участь начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртяк, голови Чортківської райдержадміністрації та районної ради Ярослав Стець і Роман Чортківський. Вони тепло привітали конкурсантів і побажали їм успіхів на професійній ниві та в житті. Приемне враження залишилося від концерту з участю викладачів і студентів Чортківського медичного коледжу, фотовиставки «Медичному роду нема переводу», гри духового оркестру.

Конкурс почався з комп'ютерного тестування. Всім учасникам роздали тестові завдання. У кожному — по сто запитань. За відповідями на них журі визначало рівень теоретичної підготовки конкурсантів з терапії, педіатрії, хірургії. За умовами конкурсу, на цей етап відводили годину. За кожну правильну відповідь нараховували один бал.

Під час другого етапу треба було продемонструвати практичні навички та майстерність. Виконуючи практичні завдання, конкурсанти хвилювалися найбільше, бо за кожним їх рухом уважно стежило журі. До його складу увійшли головні спеціалісти головного управління охорони здоров'я ОДА, досвідчені викладачі Чортківського державного медичного коледжу та Кременецького медичного училища, члени обласної громадської організації «Асоціація медичних сестер». Журі оцінювало не лише дотримання запроваджених у медицині стандартів при виконанні тієї чи іншої маніпуляції, а й вміння конкурсантів заповнити медичну документацію, їх навички спілкування з пацієнтами.

О другій половині дня, коли змагання закінчилися, всі знову зібрались в актовій залі. Настала кульмінація: оголошення та нагородження переможців.

Перше місце в обласному конкурсі «Краща медсестра-2011» виборола старша медсестра неврологічного відділення обласної психоневрологічної лікарні Олеся Демборинська. Друге — медсестра педіатричного відділення Терехівлянської центральної районної лікарні Ірина Рафальська. Обидві отримали в подарунок туристичні путівки в Туреччину, де відпочиватимуть 7 днів. На 3 місці — медична сестра ортопедичного відділення комунального закладу обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» Катерина Слободян. Їй вручили золоту при-

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.



Переможниці конкурсу Катерина СЛОБДЯН (III місце), Олеся ДЕМБОРИНЬСЬКА (I місце) та Ірина РАФАЛЬСЬКА (II місце)

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

нація: оголошення та нагородження переможців.

В «УКРМЕДКНИЗІ» ПРАЦЮЮТЬ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНІ ФАХІВЦІ



Палітурник Ольга ГРИЩИШИН



Палітурники Марія ПРОРАЦЬКА, Ольга ГАЙДА та Ірина СМОЛІЙ (сидять), Оксана НОСАЛЬ, Марія ФІЛЬ (стоять)

ЗНАТИ ВСІХ ПОІМЕННО, ЩОБ ЖИТИ!

(Закінчення. Поч. на стор 1)

Основний шлях передачі, як і попередні роками, — парентеральний (середовище ін'єкційних наркоманів), проте активізувався статевий шлях і передача від матері до дитини. З 1987 р. в області виявлено 77 випадків серед вагітних, за 4 міс. цього року — 4. Народилося 87 дітей, в т.ч. 4 дитини — цього року.

Вік ВІЛ-інфікованих переважає у віковій групі 25-29 років, проте є випадки реєстрації ВІЛ/СНІДу в віковій групі 50 і старші. ВІЛ-інфекцію/СНІД реєструють в усіх районах та м. Тернополі.

За 4 місяці поточного року виявлено 39 ВІЛ-інфікованих, що дещо менше, ніж відповідного періоду 2010 року — 59 випадків. Зареєстровано 2011 року 44 випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу в т.ч. ВІЛ-носійства — 24, СНІДу — 20. За аналогічний період 2010 року зареєстровано 42 випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу, в т.ч. ВІЛ-носійства — 29, СНІДу — 13.

В 2011 році випадки ВІЛ-носійства зареєстровані в 7 районах та м.Тернополі, а СНІДу — в 6 районах та в обласному центрі.

ВІЛ-вірус імунодефіциту людини потрапляє в організм трьома основними шляхами — при незахищених статевих контактах в середовищі ін'єкційних наркоманів, при татуванні нестерильними інструментами та від матері до дитини.

ВІЛ знижує імунітет людини, адже при цьому вражаються особливі клітини імунної системи, які захищають нас від хвороб.

Момент інфікування відбувається непомітно, а стан інфікованості може тривати роками. А потім раптово насувається біда, з'являється ніби без причини температура, яка може тривати понад місяць, безпричинне схуднення на 10% і більше, розлади шлунково-кишкового тракту (більше місяця), запалення легень (пневмонії) двічі і більше на рік, герпес (висипка на слизових губ, носа), який триває більше місяця, збільшуються лімфатичні вузли, передовсім задньощийні та підщелепні.

Це повинно насторожити, особливо коли були ризиковані моменти поведінки. Можливо, стадія ВІЛ-носійства вже переходить у кінцеву — у СНІД.

СНІД — не вирок. Є ліки — антиретровірусні препарати, які гальмують розмноження вірусу. Ці ліки безкоштовно можна отримати в обласному комунальному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом у м. Тернополі, на вул. Купчинського, 8. Приймаючи ці препарати, можна підтримувати стан свого здоров'я завдяки покращенню імунної системи, а отже, продовжити активне життя.

Але про свій ВІЛ статус кожний, хто мав ризиковані моменти в поведінці, повинен дізнатися як найшвидше. Потрібно пройти тестування, тобто зробити аналіз, який дасть змогу уточнити наявність вірусу в крові. Для цього треба здати аналіз крові на ВІЛ. Попередній результат можна отрима-

ти вже наступного дня. Головне — не боятися.

Всі тестування на ВІЛ безкоштовні, добровільні, анонімні. Перед обстеженням проводять обов'язкове передтестове консультування, уточнюються важливі чинники щодо доцільності термінів саме цього обстеження. Адже ВІЛ дуже підступний, інколи до 12 тижнів він знаходиться в прихованому стані, так званому «серонегативному вікні», коли звичайні методи дослідження — «швидкі тести» і навіть імуноферментний аналіз не може дати позитивний результат. Тобто, результат обстеження може бути навіть від'ємний, але на час обстеження. А тому під час дотестового консультування спеціалісти дають поради, консультують. Якщо в житті був ризик у поведінці, краще пройти повторне обстеження через 3 місяці. По-перше, при цьому можна дізнатися про свій ВІЛ статус. По-друге, в разі позитивного результату можна використувати засоби профілактики, щоб не інфікувати кохану людину. По-третє, якщо ВІЛ-інфекція виявляється у вагітної, то для того, щоб ця жінка народила здорову дитину, — призначають спеціальний курс лікування. І четвертий важливий чинник в обстеженні — у випадку позитивного результату ВІЛ-інфікованій особі проводять дообстеження, в т.ч. і виявлення так званих «клітин CD 4». За кількістю цих клітин CD 4 визначають певною мірою стан імунної системи, а в разі потреби призначають безкоштовно антиретровірусні препарати, що дає можливість призупинити розмноження вірусу в крові.

Все це ще раз підкреслює велике значення обстеження на ВІЛ інфікування. Адже можна втратити час, коли необхідно почати лікуватися. Крім того, що лікування безкоштовне, лікарі дотримуються конфіденційності інформації стосовно діагнозу та всієї інформації, що з ним пов'язано. Але щоб отримати антиретровірусне лікування, необхідно стати на диспансерний облік в обласному комунальному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом або в кабінеті інфекційних захворювань у поліклініці за місцем проживання.

В області створені умови для безкоштовного анонімного обстеження на СНІД. Обстежитися можна в будь-якому медичному закладі і насамперед у спеціалізованих закладах — в обласному комунальному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом у м. Тернополі, вул. Купчинського, 8, в обласному наркодиспансері (м.Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14), в обласному шкірвендиспансері (м. Тернопіль, вул. Князя Острозького, 39).

Довідки та консультації можна отримати в обласній станепідстанції (м.Тернопіль, вул. Федьковича, 13, кабінет 8, тел: 25-38-89) та в обласному Центрі здоров'я (м.Тернопіль, вул. Гоголя 2, тел. 0-83).

Тамара БУРТНЯК, завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної станепідстанції

КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ЗІБРАВ РЕКОРДНУ КІЛЬКІСТЬ УЧАСНИКІВ

На урочистій церемонії відкриття форуму його учасників тепло привітали перший проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Ігор Мисула та проректор, професор Василь Марценюк. Вони побажали студентам і молодим вченим творчої наснаги та подальших здобутків.

У рамках форуму відбулося два пленарних і 12 секційних засідань, на яких заслухали понад 30 доповідей з кожного напрямку медицини. Під час роботи секції «Внутрішні хвороби. Клінічна імунологія та алергологія. Клінічне медсестринство» однією з найцікавіших визнано доповідь Юлії Бондаренко та Наталії Моткалюк (ТДМУ) «Інфаркт міокарда у віковому аспекті: коморбідні стани й ускладнення». Автори вивчили клінічні

З 27 до 29 квітня в НОК «Червона калина» відбувся XV міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених. Він зібрав рекордну кількість учасників – понад 400 осіб, що свідчить про зростаючу популярність форуму. Заявки на участь в ньому подали представники навчальних і науково-дослідних закладів з різних областей України та з-за кордону. Зокрема, приїхали делегації з Києва, Харкова, Луцька, Чернівців, Житомира, Херсона, Львова, Вінниці, Івано-Франківська, Сум, інших міст. А також з Польщі, Росії, Білорусі.

Є. Дябкіна й С. Дунаєвської (Красноярський державний медичний університет, Росія) «Иммунокоррекция у больных механической желтухой на фоне желчнокаменной болезни».

У секції «Морфологія в нормі та при патології. Біологія та мікробіологія» дуже актуальну тему для виступу обрав Едуард Апін (Гродненський державний

доповідь А. Андїєць й О. Боднарюк «Особенности местного иммунитета пихи у дівчат, хворих на сальпінгофорити» (Буковинський державний медичний університет) і доповідь А. Романюк, П. Лихолая й О. Щерби про



(Зліва направо): **Василь МАРЦЕНЮК**, проректор ТДМУ, професор, **Ігор МИСУЛА**, перший проректор ТДМУ, професор, **Олександра АНДРІШИН**, доцент



та параклінічні характеристики постінфарктного ремоделювання серця у 108 осіб у трьох вікових групах з метою оцінити частоту клінічних симптомів при коморбідності інфаркту міокарда та розвитку фатальних та нефатальних ускладнень залежно від віку. Відтак зроблено висновки про суттєву залежність коморбідної патології від віку пацієнта (пряма кореляційна залежність).

Дипломами I ступеня відзначено також наукові роботи Надзеї Бурої, Томаша Урбанковскі, Ізабелли Книзак з Варшавського медичного університету.

У секції «Хірургічна патологія. Онкологія та радіаційна медицина» увагу привернула доповідь М. Біцадзе, А. Тяжолова й Р. Пазднікова з Інституту патології хребта і суглобів ім. М.І. Сітенка АМН України (м. Харків) «Диагностика и лечение дефектов суставной поверхности». І ще дві роботи заслужили відзнаки, а їхні автори отримали неабиякий стимул для подальшого інтелектуального зростання. Це дослідження структури передньої черевної стінки у хворих на пупкову грижу за допомогою комп'ютерної томографії, що їх провели С. Калиновський, С. Дарманський, Г. Когун, С. Дзіковський і О. Осипова (ВНМУ ім. М. Пирогова, Хмельницька обласна лікарня), та доповідь



медичний університет, Білорусь): «Структура диатомного планктона прилежащих к городу Гродно естественных водоемов». І отримав відзнаку – диплом I ступеня.

Серед робіт-лауреатів у секції «Педіатрія» – наукова робота Сергія Паршина (Донецький національний медичний університет ім. М. Горького) «Роль комплексної оцінки реакції здорових дітей на фізичне навантаження». Йшлося про оцінку толерантності до фізичного навантаження на основі визначення вегетативного статусу та проведення ергометрії.

У секції «Акушерство та гінекологія» серед найкращих –



особливості клітинного імунітету у жінок з генітальним герпесом (Національний медичний університет ім. О. Богомольця).

Загалом за результатами роботи XV міжнародного конгресу студентів і молодих вчених «Укрмедкнига» видала збірник тез доповідей обсягом майже 500 сторінок.

Глибина та актуальність наукових розробок студентів і молодих вчених приємно вразила їх старших колег-професорів, завідувачів кафедр. Автори найкращих отримали дипломи і призи – фахову літературу, яка побачила світ в університетському видавництві «Укрмедкнига».

Учасників конгресу чекала й цікава та різноманітна культурна програма. Приємним сюрпризом став виступ Тернопільського фольклорного ансамблю «Доля». На вечорі відпочинку звучало багато музики, пісень,

були танці. Зорганізували також пікнік біля озера. Запам'яталася гостям й поїздка до стародавнього Збаража, екскурсія Тернополем, знайомство з нашим університетом. Про ТДМУ розповіли самі студенти – члени ради студентського наукового товари-



ства. Спілкуючись, юнаки й дівчата більше дізналися про наш край, традиції, а головне – отримали нових щирих друзів.

Враженнями поділився аспірант кафедри загальної хірургії Красноярського державного медичного університету Євген Дябкін (Російська Федерація).

– В Україні я вперше. Мені дуже сподобався Тернопіль і ваш край. Спасибі організаторам – конгрес відбувся на найвищому рівні. Надзвичайно сподобалася сама атмосфера – приязна, доброзичлива. Все було на «відмінно». Дякую за такий гостинний прийом.

Студент четвертого курсу медичного факультету ТДМУ Михайло Бабій теж наголосив, що роботою конгресу дуже задоволений. Михайло – член студентського наукового товариства. Каже, що для студентів – це чудова нагода отримати поглиблені знання за вибраною

тематикою та осмислити їх із точки зору науковця.

Учасники конгресу щиро дякують ректору ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту НАМН України, професорові Л.Я. Ковальчуку за сприяння й підтримку в його організації. Зокрема, університет надав транспорт для поїздок, виділив призи, надрукував збірник тез доповідей, виголошених на конференції. Така увага сприяла позитивним результатам.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА – ЗА НАЙВИЩИМИ СТАНДАРТАМИ

«Хірург від Бога! – часто чуємо слова, За цим стоїть невтомна праця без зупинки. В хірурга є усі земні права, Але хірург не має права на помилку», –

так висловився хірург, доцент ТДМУ Іван Чонка у пісні «Серце хірурга».

Воістину, золоті слова – бо саме вони змушують нас замислитися і повірити в те, що хірургія – це більше, ніж професія, це – особливе життя. І чого гріха таїти, не кожному вдається пройти усі випробування на цьому кам'янистому шляху, аби почути оте заповітне: «Лікарю, я хотів би, щоб мене прооперували саме ви».

Не знаю, скільки раз доводилося чути цю фразу, а це й щирі слова подяки завідувачу хірургічного відділення Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Володимирі Лісовському, але, гадаю, доволі багато. Щороку на його рахунок – понад 250 оперативних втручань за традиційними, а також малоінвазивними методиками 2 та 3 ступеня складності. Два роки тому він очолив відділення, історія якого бере початок 1963 року, коли у селі Великий Глибочок в районній лікарні запрацював новий хірургічний корпус.

Справжнім подарунком для мешканців району став клініко-діагностичний корпус, який урочи-

сто відкрили в Тернополі 17 рудня 2009 року. На 4 та 5 поверхах новозбудованої будівлі розташувалося хірургічне відділення на 40 ліжок, оснащене найсучаснішою апаратурою. Коли тількино потрапляєш у цей підрозділ, видається, що ти зовсім не у лікарні, а в ошатному санаторії чи пансіонаті. Звісно, розповісти про те, з яким смаком і любов'ю тут оформлений кожен куточок – від їдальні, палати та до операційної, словами неможливо. Це потрібно побачити. У невеликому блоці – доволі простора палата на три ліжка, є окремий санвузол з туалетною кімнатою, душевою кабінкою, шафами для одягу та інших речей. Заводжу розмову з пацієнтами.

– Вже не сподівалися, що на старості літ у такі чудові лікарняні палати потрапимо, – каже пацієнтка Стефанія Ремез. – Тепло, затишно, нові ліжка, сучасні гардини на вікнах, вазони у коридорах, уважний та чуйний медперсонал. А готують кухарі як смачно!

Перебування у таких умовах для всіх без винятку безкоштовне. Так і



Володимир ЛІСОВСЬКИЙ, завідувач хірургічного відділення Тернопільського районного територіального медичного об'єднання

«хворіти» легше, жартують жінки. А на прощання просять висловити вдячність усім – і лікарям, і медсестрам, і молодшим медичним працівникам.

– На рік у нашому відділенні проходить курс лікування понад 1500 пацієнтів з усіх куточків району та

навіть інших міст, – розповідає завідувач Володимир Лісовський. – У нас широкий спектр хірургічних втручань – це операції, які виконують як за традиційними методами, так і за новітніми малоінвазивними методиками. Отож, застосовуємо малоінвазивні втручання в абдомінальній хірургії, володіємо лапароскопічними методами у лікуванні гінекологічних недуг, проводимо малоінвазивні операції на суглобах. Уже набули достатнього досвіду в проведенні грижетомиї з пластику поліпропіленовими сітками.

Такі операції мають значні переваги над традиційними. Ці види втручань можна проводити навіть при значних дефектах апоневрозу черевної стінки та й рецидиви не так часто трапляються.

– Хочу звернути увагу на проблему хронічного калькульозного холециститу, що виникає у молодих жінок переважно під час вагітності, – зауважує лікар. – Після пологів молоді мами доволі часто звертаються до нас з такою недугою. Тому дуже важливо, щоб під час вагітності вони відвідали лікаря для ультразвукового дослідження печінки й жовчного міхура. Позаяк гормональні зміни під час вагітності провокують виникнення конкрементів в жовчному міхурі. Інша категорія пацієнток – це жінки, в яких вагітність може спровокувати прогресування варикозної хвороби.

Тому профілактику варто розпочати вже під час вагітності. Носіння компресійних бинтів, спеціальний комплекс фізичних вправ, дозована ходьба, контрастні ванни для ніг – лише на користь. Ось такі поради від лікаря Лісовського пацієнтам.

З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ РАЙОНУ

Система охорони здоров'я району має свою багату, самобутню історію. Надання медичної допомоги перед Другою світовою війною здійснювали лікарі міста Тернополя (Гішберг, Карачок, Свистун, Надлер, Мазур). У післявоєнній медичне обслуговування забезпечували лікарі районних лікарень Великого Глибочка та Великих Бірок.

Великоглибочецька районна лікарня була розміщена в пристосованих приміщеннях с. В. Глибочок та с. Плотича. 1963 року райлікарню на 100 ліжок перевели у Великий Глибочок у новозбудований хірургічний корпус та в приміщення колишнього райкомуну.

Наприкінці 1966 року, внаслідок останнього адміністративного поділу, утворився Тернопільський район.

У грудні 1988 року було відкрито новозбудований хірургічний корпус ЦРЛ у с. Великі Бірки куди й перевели хірургічний відділ на 30 ліжок. 1998 року здано в експлуатацію новий поліклінічний корпус ЦРЛ в м. Тернопіль, на базі якого було відкрито відділення лапароскопічної хірургії та інших малоінвазивних втручань.

17 рудня 2009 року хірургічний відділ переведено в новозбудований корпус ТРТМО в місто Тернопіль.

Лариса ЛУКАЦУК

ДО ПАЦІЄНТІВ – З ДОБРИМ НАСТРОЄМ

Пацієнти нейрохірургічного відділення Тернопільської університетської лікарні дуже поважають свого лікаря Валентину Петрівну Нестерець за високий професіоналізм, уважне та чуйне ставлення до них. За це, а ще за готовність будь-якої миті прийти на виручку, поділитися набутим досвідом шанують її колеги. Досвід у лікарня-невропатолога Валентини Петрівни – солідний. Білий халат вона одягнула понад 40 років тому, відколи закінчила Тернопільський медичний інститут. Вона й досі пишається тим, що здобувала освіту саме в цьому навчальному закладі, адже тут, за її словами, готують фахівців найвищого класу.

Втім, як кажуть, теорія й практика мають завжди йти поруч. Лише тоді буде досягнуто позитивного результату. Потрібне також велике бажання, терпіння, наполегливість і скрупульозність. Власне, ці риси й притаманні Валентині Нестерець. А ще у неї є свої секрети успіху, якими, до речі, вона охоче ділиться з колегами. Приклад високого професіоналізму, чуйності і доброти до людей, які необхідні у будь-якій справі, їм є з кого брати.

Валентина Петрівна зізнається, що їй завжди щастить на хороших людей. Можливо, це тому, що родом вона із села Шасливе Кіровоградської області. «Коли після закінчення я тривалий час шукала роботу, мені на допомогу прийшла однокласниця Ада Данілкова, – розповідає Валентина Нестерець. – Її чоловік працював головним лікарем першої міської лікарні в Кривому Розі. Там я

і влаштувалася санітаркою в інфекційне відділення. Але я не звикла сидіти на одному місці, прагнула досягти чогось більшого. Пригадую, як часто спостерігала за роботою терапевта. Ця лікарка просто заворожила мене. Дивилася на неї та уявляла себе. Одного разу мені за телефонувала Ада Антонівна і запропонувала вступити до Тернопільського медичного інституту. Успішно складені іспити плюс стаж санітарки – і я студентка вищого навчального закладу. Досі пам'ятаю, як чекала, доки голова екзаменаційної комісії прочитає моє прізвище, щоб чимдуж бігти на телеграф і повідомити колегу, що я вже студентка».

Ось так і почалася історія ще одного лікаря-невропатолога. Новоспечена студентка легко й охоче сприймала науку. Разом з дипломом пані Валентина отримала й скерування у лікарню Московської залізничної дороги. Однак згодом довелося їхати в Карелію, куди поїхав працювати її чоловік-тернополянин – військовий хірург.

– У військовій частині працювала півроку, – ділиться спогадами Валентина Петрівна. – Зими там були дуже холодні – 40 градусів морозу. На роботу одягала фуфайку, взувала валянки. Жили з чоловіком скромно, у кімнаті – солдатське ліжко, стіл, два стільці та шафа. Там, у Карелії, і пройшла бойове хрещення. Пригадую, як у польових умовах приймала пологи в жінки. Коли прибігла до її оселі, породілля вже сама перерізала пуповину. Слава Богу, дитя народилося здоровим.

Згодом Валентина Петрівна пройшла курси підвищення кваліфікації у Ленінградській медіакадемії. Шість років працювала вільнонайманим лікарем у Німеччині. Туди скерування отримав її чоловік. Після цього повернувся до Тернополя.

– Спочатку хотіла бути хірургом – дуже подобалася мені ця спеціальність, – мовить лікар. – Але подумала, що доведеться більше часу віддавати роботі, ніж сім'ї. Окрім хірургії, мене захоплювала неврологія. Невропатологом працювала в тодішньому Ленінграді. Коли повернулася до Тернополя, влаштувалася консультантом неврологічного відділення психоневрологічної лікарні. 40 років уже працюю в обласній лікарні.

Перші практичні уроки Валентина Нестерець отримала від обласного невропатолога Галини Федорівни Проданчук. «Це була надзвичайно талановитий лікар, – каже Валентина Петрівна. – Йшла в ногу з часом. Коли була вільна хвилина, ми читали журнали, знайомилися з новинками медицини. Я занотувувала у зошиті кожен її крок, кожне слово, мовлене до пацієнта. Саме у співпраці з Галиною Федорівною збагнула, в чому суть успіху лікаря – у правильному підході до пацієнта. Важливо людину вислухати, запитати, похвалити, віднайти у ній позитивні риси. Зрозуміло, що все одразу не досягнути, але наполеглива праця, віра у власні сили допоможуть з часом успішно зреалізуватися. Лікар повинен постійно вдосконалюватися, тримати руку на



пульсі медичних подій, брати участь у конференціях. Треба бути відповідальним працівником, тоді все у тебе буде гаразд. Дуже задоволена, що потрапила на роботу до Тернопільської обласної лікарні. Саме тут я стала спеціалістом. Постійно відчуваю розуміння і підтримку головного лікаря університетської лікарні Мирослава Гіряка.

Невропатолог Валентина Нестерець у своїй лікарській практиці дотримується головного правила: результат лікування хворого залежить від індивідуального підходу до пацієнта. «Людина повинна довіряти лікарю та рідним, важливі також відносини лікаря і близьких до хворого, на четвертому місці – медикаменти», – вважає Валентина Петрівна.

Лікарка переконана, що успішною будь-яка справа буде тоді, коли ми одночасно думаємо, говоримо й робимо.

– Не треба шукати причини проблеми, а шляхи її розв'язання, – переконана Валентина Петрівна. – Все забути та йти вперед. У людя бачити лише хороше. Одного дня, проаналізувавши деякі події зі свого життя, зрозуміла: бути добрішою – вдвічі вигідніше. Ніколи не треба прагнути всім догодити. Все одно знайдеться бодай 20 відсотків людей, які тебе не сприйматимуть. Не варто також мовити про себе погане, бо, як казав Ларошфуко, це зроблять за нас інші. Кожна людина повинна налаштувати себе на позитивне, вірити у себе, дякувати Богу за кожен прожитий день, за цікаві зустрічі.

Валентина Петрівна вільний час присвячує читанню книжок. За її словами, таким чином людина самовдосконалюється. Вважає, що жодну книжку не в змозі замінити Інтернет. Кожен день лікарка розпочинає з посмішки. Прокидається о сьомій, робить зарядку і з добрим настроєм іде до пацієнтів.

– Треба бути вдячним людині, яка подарувала тобі мить щастя. Навчитися цінувати та вміти насолоджуватися кожним подарунком долі, вміти знаходити, помічати у повсякденному щось приємне й добре – ось справжнє мистецтво життя, – переконана невропатолог Валентина Нестерець.

**Олеся БОЙКО,
Андрій ВОЙНА (фото)**

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В АВСТРІЇ: ЗРАЗОК УСПІШНОГО ПРОВЕДЕННЯ І ПРИКЛАД ДЛЯ НАСЛІДУВАННЯ

Будь-яке реформування – складний та болісний процес. Впровадженню змін перешкоджають нерозуміння викладачами та громадськістю завдань і мети реформ, недосконалість законодавства, недостатність фінансування вищої школи, надмірне академічне навантаження викладачів тощо. Однак реформування медичної освіти – єдиний шлях нашої держави, надання кожному громадянину сучасної медичної допомоги, а студентам – можливості здобути освіту світового рівня, стати високопрофесійним і конкурентоспроможним фахівцем.

Протягом останнього часу відбулися зміни у нормативній базі вищої медичної школи (перехід на нові навчальні плани, впровадження програм кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введення державної атестації згідно з вимогами якості освіти тощо). Успішно здійснюється процес оновлення матеріально-технічної бази навчальних закладів, впровадження нових технологій організації навчального процесу, розроблено проект Концепції реформування післядипломної освіти.

У процесі проведення реформ важливим є досвід інших країн, особливо тих, де ці реформи вже приносять певні плоди. Зважаючи на це, метою статті є узагальнення результатів реформування медичної освіти в Австрії, яка розпочала цей процес у 2002 році і має значні напрацювання і позитивні результати, які можуть бути використані в Україні.

Протягом останнього десятиліття Австрія пережила фундаментальні зміни у медичній освіті, наслідки яких торкнулися всього освітнього

З огляду на підписання Болонської декларації, сучасна українська медична освіта зараз перебуває у стані перебудови. Основні її проблеми – це невідповідність стандартам ЄС, Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО) і вимогам часу; зниження якості підготовки медичних кадрів внаслідок низької мотивації студентів і викладачів до самовдосконалення; відсутність університетських клінік; застосування застарілих педагогічних технологій, низький рівень соціального захисту викладачів, інформатизації навчального процесу і самостійної роботи студентів.

процесу – від процедури зарахування на навчання до післядипломної підготовки.

До запровадження нових правил старі структури, починаючи з часів монархії, були такими ж, як і тоді, коли їх описав Теодор Білрот у своїй праці «Про викладання та вивчення медичної науки в університетах німецької нації, разом із зауваженнями загального характеру про університети, культурно-історичні дослідження» 1876 року. Останнім нормативним актом перед проведенням реформи, який регламентував університетську освіту був «Закон про університетське навчання» 1997 року (Universitdsstudengesetz 1997), згідно з яким у медичній освіті австрійських університетів залишалася традиційна уніфікована програма (табл. 1). Впроваджена відповідно до закону уніфікація навчальних планів у медичних університетах Відня, Інсбрука та Грацу полегшувала внутрішньоавстрійську мобільність студентів. Проте це не використовували у пряму розумінні слова, а ставало причиною для такого собі екзаменаційного туризму студентів. Іноді сотні студентів уни-

кали «важких» екзаменів в одному університеті, змінивши на семестрових канікулах місце навчання на інший, з явно «легшими» іспитами. Успішно склавши їх там, вони поверталися, за можливості, під час семестрових канікул на початкове місце навчання.

З 1999 року три медичних факультети австрійських університетів були залучені до розробки цілком нової програми підготовки лікарів. Імплементацию цієї реформи розпочали 2002 року, коли Федеральний парламент Австрії прийняв Закон «Про університети» 2002 року (UniversitdsGesetz 2002). Цей процес різко прискорився із зміною організаційної структури університетів: 2004 року від трьох класичних університетів – Відня, Інсбрука і Граца – від'єдналися медичні факультети, в результаті чого було створено три незалежних медичних університети, які набули статусу повної автономії.

До 2004 року логіка та структура професійної підготовки майбутніх медиків була традиційною. Значна кількість прогресивних викладачів, а особливо навчальні комісії, були незадоволені процесом організації

навчання за уніфікованою програмою, вказуючи на такі основні недоліки:

- основна структура навчальної програми з медицини була застарілою;

- навчання здійснювали без чіткого узгодження дисциплін між собою. Міжпредметний дидактичний підхід існував лише в обрисах. До дискусій про зміст предметів доходило хіба через скарги студентів про надмірну кількість матеріалу на екзаменах;

- через ізольовану автономію предметів і відокремленість наукових структурних одиниць (інститути та клініки) при відсутньому центральному управлінні, навчання було для студентів щось на кшталт бігу з перешкодами від установи до установи, у процесі якого поставало питання швидшого пристосування до відповідних місцевих правил;

- навчальний план передбачав для першого («передклінічного») періоду навчання чотири семестри, для другого («міжклінічного») – три, а для третього («клінічного») – п'ять семестрів. Реальність свідчила про те, що перші навчальні періоди для багатьох студентів тривали до семи або восьми років; а клінічний період, навпаки, часто «закінчували» протягом двох або максимум трьох семестрів у формі «заочного навчання»;

- перші два навчальні періоди, які у такий спосіб домінували у часовому відношенні у навчанні, мали ледь не повністю теоретичний характер. Такого важливого для подальшої професії контакту з пацієнтами майже не було, насправді він зводився до надто короткого клінічного навчального періоду.

Результатом такого навчання була непридатність випускників для практики.

Прийом на медичні факультети був цілком безкоштовним. Будь-який випускник, який отримав середню освіту, мав право зареєструватися на навчання. Цей підхід призвів до величезного напливу студентів (до 1800 студентів-першокурсників у Віденському медичному університеті у 80-х роках ХХ століття) та не дозволяв проводити ретельне планування курсу. Відсоток відсіву був дуже високим: майже 50 % студентів; причому приблизно дві третини студентів були відраховані протягом «доклінічного періоду», тобто ще до приходу їх у клініку. Хоча навчальний план був розрахований на шестирічний термін, середній час завершення навчання становив понад вісім років.

Медичний факультет у Граці отримав фінансування у фонді Австрійського національного банку на дослідницький проект, який провели позаштатні науковці. Темою проекту стало оцінювання традиційного навчання медицини за уніфікованою програмою. Це єдине австрійське дослідження (SCHÖBER, Spiel & REIMANN, 2004) охопило опитуванням всіх суб'єктів навчального процесу (студентів, викладачів, випускників, лікарів практичної лан-



ки, а також головних лікарів як «за-мовників» студентів-випускників).

Дослідження здебільшого підтвердило наведені вище недоліки, а пов'язані з цим наслідки вказували на таке:

- навчання студентів мало переважно теоретичне спрямування. Практичному досвіду не надавали належної уваги, лікарським навичкам і такому важливому аспекту роботи лікаря, як здатності до комунікації з іншими людьми, здатності до критичного спостереження та психосоціальної компетенції взагалі не навчали і не тренували, а якщо це й робили, то у недостатньому обсягу.

- відповідно, професійна підготовка лікаря, що здійснювалася після навчання, була для випускників і випускниць у справжньому розумінні «стрибком у крижану воду» разом з високою мірою невпевненості та фрустрації.

Зважаючи на це, а також на відповідні настрої у суспільстві, де побутувало незадоволення рівнем підготовки лікарів, було вирішено провести масштабне реформування медичної освіти.

Визначальними для дискусії про розробку змісту навчальної програми стали відомі європейські основоположні документи (GENERAL MEDICAL COUNCIL UK, 1993, 2003; ASSOCIATION OF UNIVERSITIES IN THE NETHERLANDS, 1994, 2001; JOINT COMMISSION OF THE SWISS MEDICAL SCHOOLS, 2001).

У процесі розробки кваліфікаційного профілю для випускників за новою навчальною програмою значну увагу приділили ліквідації дисбалансу між теоретичним навчанням та обмеженою підготовкою до практичної лікарської діяльності. На відносно ранніх стадіях дискусії про реформи (завдяки внеску зовнішніх експертів) була майже повна однаковість стосовно того, що традиційну послідовність спеціальних дисциплін (доклінічні, теоретично-клінічні та клінічні) потрібно замінити на сучасну тематично спрямовану навчальну програму, побудовану на модульній основі, де окремі предмети мають взаємодіяти в інтегрованому контексті. Вирішальним було питання про те, як реалізувати такого роду новий фундаментальний план реорганізації медичної освіти. Проглядався великий потенціал конфліктів, адже традиційні предмети втратили майже 40% часового ресурсу, який був необхідним для запровадження нового змісту навчання.

**Галина КЛІЩ,
викладач кафедри
філософії, суспільних
дисциплін та іноземних
мов ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

Таблиця 1. Структура уніфікованого навчального плану медичних факультетів Австрії відповідно до Закону про університетську освіту 1997 року

Предмет	Код / Семестри	Доклінічні дисципліни (4 семестри)			Кредитів
		лекцій	практичних	разом	
Медична фізика	1MED Mphy/1	90	15	105	11
Медична хімія	1MED Mche/1	120	60	180	16
Медична біологія	1MED Mbio/1,2	75	15	90	9
Анатомія	1-2MED Anat/2,3	180	125	305	28
Гістологія та ембріологія	1-2MED His/2,3	90	195	285	15
Медична біохімія	2 MED Bioc/4	105	60	165	14
Медична фізіологія	2 MED Phys/4	120	90	210	27
Всього					120
Теоретично-клінічні дисципліни (3 семестри)					
Медична психологія	3-4 MED Mpsy/5-7	45	15	60	3
Загальна патологія	3-4 MED GePa/5-7	135	120	28	28
Функціональна патологія	3-4 MED FuPa/5-7	120	30	150	22
Радіологія	3-4 MED Rad/5-7	45	15	60	7
Гігієна і мікробіологія	3-4 MED Hyg/5-7	120	30	150	9
Фармакологія і токсикологія	3-4 MED Phar/5-7	120	45	165	21
Всього					90
Клінічні дисципліни (5 семестрів)					
Внутрішні хвороби	4-6 MED IntMed/8-12	345	120	465	31
Хірургія	4-6 MED Surg/8-12	345	120	465	24
Педіатрія	4-6 MED Ped/8-12	150	60	210	17
Гінекологія та акушерство	4-6 MED Gyn/8-12	180	75	255	17
Психіатрія	4-6 MED Psyc/8-12	90	30	120	10
Неврологія	4-6 MED Neur/8-12	90	30	120	10
Офтальмологія	4-6 MED Opht/8-12	75	30	105	6
Дерматологія і венерологія	4-6 MED Derm/8-12	90	30	120	16
Оториноларингологія	4-6 MED Otol/8-12	60	15	75	7
Соціальна медицина	4-6 MED SocM/8-12	45	15	60	3
Судова медицина	4-6 MED ForM/8-12	75	15	90	6
Стоматологія	4-6 MED Dent/8-12	30	15	45	3
Всього					150

ВОДА – ДБАЙЛИВИЙ ПОМІЧНИК ДЛЯ НАШОЇ ШКІРИ

Засновниця французької моди Коко Шанель дала якось жінкам слушну пораду: «В 20 років ваше обличчя дарує вам природа, в 30 років – спосіб життя, а в 50 – ви повинні заслужити його самі!» Отож, як мовиться, робіть висновки.

Людина здавна мріяла про безсмертя. Мандрівники в заморських країнах, алхіміки в лабораторіях настирливо шукали еліксир життя та джерело вічної молодості. Щоправда, вони й не здогадувалися, що таємничий еліксир – це звичайна вода. Сучасні ескулапи радять щодня випивати не менше як 1,5, а то й 2 л води. Здається, всі про це знають, хоча не всі це роблять. Деякі медики дотримуються думки, що зайва рідина змушує інтенсивніше працювати нирки й завдає організму лише шкоди.

Якщо у «водному» питанні, як і в усьому, дотримуватися золотієї середини, то ця стихія здатна принести неоціненну користь не лише нашому самопочуттю, а й допоможе зберегти жіночу принадність та молодість.

Піддаючись агресивним зовнішнім впливам, власна система захисту шкірного покриву слабшає. При кожному новому несприятливому впливі шкіра стає більш схильною до втрати вологи, особливо у випадку постійного використання невідповідних засобів догляду, як-от: звичайне мило, занадто часті гомажі й пілінги або за відсутності щоденного застосування зволожуючих засобів, – розповідає лікар-дерматолог Тернопільського обласного шкірно-венероло-

гічного диспансеру Галина Петришин. – Інтенсивність зневоднення змінюється також залежно від віку, адже природна система захисту шкіри є недостатньо розвиненою в дитинстві та стає дедалі менш ефективною у процесі старіння. Останніми роками до дерматологів, косметологів часто звертаються пацієнти з проблемою сухості шкіри. Зневоднення дерми супроводжується відчуттям дискомфорту, шкіра стає шорстокою, чутливою і тьмяною, втрачає гладкість і м'якість.

У медичному сенсі, зволоження шкіри є невід'ємною частиною загального зволоження тіла, яке на 70% складається з води. Та, в роговому шарі шкіри дуже низький вміст води (15%). Але волога дуже потрібна цьому шару для функціонування. Нестача води призводить до порушення структур рогового шару, погіршення бар'єрних властивостей, надмірного випаровування води з більш глибоких шарів шкіри – і, як наслідок, до вповільнення обмінних процесів, зневоднення дерми й передчасного старіння. Людина часто намагається впоратися з проблемою сухості шкіри самотужки, навіть не здогадуючись, що причина криється значно глибше – скажімо, у патології ендокринної, сечостатевої, травної системи. Серед чинників зневоднення дерми – фактори зовнішнього середовища (ультрафіолетове випромінювання, вітер, холод, пил, сухий клімат). Подразниками є механічне тертя, хімічні речовини, неправильний догляд за шкірою (часте вмивання гарячою водою, надмірне використання косметики). Незбалансоване харчування та недостатній

водний режим, наявність шкідливих звичок, біологічне старіння, генетична схильність доповнюють цей список.

Тож починати боротьбу із сухістю шкіри необхідно з впливу на основні вологоутримуючі структури епідермісу.

Зволоження тіла й обличчя наразі становить невід'ємну частину щоденного догляду за собою. Як правило, жінки схильні переважно зволожувати шкіру взимку та влітку, лише незначна частина жіноцтва зволожує шкіру тіла протягом усього року. Ясна річ, взимку та влітку шкіра потерпає від більш несприятливих кліматичних умов, ніж у інші пори року, і тому відчуває потребу у зволоженні та захисті. Проте часто забуваємо, що потреба у зволоженні актуальна впродовж цілого року.

Ще й дотепер існує кілька помилкових думок, що жирна шкіра нібито потребує менше зволоження. Але реальність свідчить про інше. Усі типи шкіри ризикують втратити вологу, тому необхідно попередити зневоднення, підібравши відповідний косметичний засіб.

Жінки зволожують обличчя частіше й регулярніше, ніж тіло. Але тіло також піддається впливу агресивного зовнішнього середовища та вимагає регулярного зволожуючого догляду. Аби шкіра була здоровою та молодішою, треба щодня її зволожувати. Це правило є актуальним для всіх вікових категорій – від новонароджених дітей до дослихих, а особливо людей похилого віку і типів шкіри будь-якої пори року. Під час вранішнього та вечірнього туалету уникати деяких засобів як-от звичайного мила та віддавати

перевагу нейтральним, що містять зволожуючі активні речовини. Скажімо такому милу чи гелю для душу, які збагачені зволожуючим комплексом, або ж забезпечують інтенсивне зволоження. Краще уникати тривалого контакту з водою, натомість віддавши перевагу душу, а не ванні. Щодо температурного режиму, то занадто гаряча, як і занадто холодна вода шкодить шкірі. Висушувати її потрібно промокаючи, а не розтираючи. Після цього добре було б зволожити тіло, хоча б раз на день, за допомогою косметичного засобу. Це може бути поживне й зволожуюче молочко, яке покращує еластичність шкіри та надає їй м'якості. Під час цих процедур не забувайте й про руки. Наносити захисний крем для рук потрібно кілька разів на день, щоб руки були ніжними й гарними. Щодо обличчя, то його потрібно зволожувати вранці та ввечері. І не забувайте якнайкраще захищатися від численних щоденних агресивних факторів – тютюнового диму, алкоголю, рафінованої їжі, вітру, сонця чи стресу, які здатні спричинити пересихання шкіри.

Ще косметологи, розкриваючи секрет красивішої шкіри, радять вмиватися мінеральною водою. Корисно також умиватися замороженою водою-льодом, краще настояною на травах. Протріть таким кубиком обличчя, шию та ділянку декольте – шкіра посвіжішає та набуде тону. Дуже важливо час від часу очищати обличчя. Можна запарити траву (звіробій, м'яту, шавлію, ромашку тощо), нахилитися обличчям над посудиною з гарячим настоєм, накритися рушником,

щоб не було доступу повітря. Розпарена шкіра не лише допомагає легше видалити вугрі, а й набагато краще усотується в таку шкіру крем, який слід одразу нанести на розпарену шкіру. І пам'ятайте: перед тим, як прийняти ванну, очистіть обличчя, інакше бруд заб'ється в розширені пори.

Користуйтеся чистою мінеральною водою в спреї або термальною водою. Така вода вмить освіжає та зволожує шкіру обличчя. Її можна наносити навіть на неочищену шкіру.

Найкращий спосіб тримати шкіру в тонусі – контрастний душ уранці. Прохолодна вода змусить враз прокинутися та розплющити очі.

Така чутлива частина тіла, як груди, не терпить ні рук масажиста, ні щітки. А ось масаж струменем води – коловими рухами кожну грудну залозу – дуже корисний, адже дає змогу шкірі залишатися пружною та підтягнутою. Вода виводить шлаки. Такий же ефект має лазня. Крім того, лазня робить шкіру гладенькою та чистою, як у немовляти. Після лазні будь-які косметичні засоби для шкіри діють ефективніше. Спробуйте після душу облитися – прохолодною водою. Після «пекучого» холоду відчуєте, як тепло і бадьорість розливаються по всьому тілу, змушуючи тремтіти кожну клітинку. Це – мінімум, який обіцяє холодна вода. А максимум – стійкий імунітет проти хвороб.

Часто у рекламі кремів догляду за шкірою використовують воду, її шум тощо. Зволожувальний крем (не обов'язково дорогий) повинен бути в косметичці навіть юних дівчаток, тому що і в 14-15 років ніжна шкіра потребує зволоження та захисту. Пам'ятайте: крем для обличчя не замінює крему для шкіри навколо очей, і навпаки. Сподіваємося що ці поради допоможуть вам зберегти свою шкіру здоровою та красивою.

Лариса ЛУКАЦУК

ОБ'ЄКТИВ



Студенти медичного факультету Ніна ГЛАДКА та Оксана ЩУР (ліворуч);

студенти стоматфакультету Кара Мустафа, Тулан Ібрахім Халіль, Дагер Абдул Рахман, Двалєбі Анас, Альхедер Тарек і Тахер Жад під час практичних занять (праворуч)

Фото Андрія ВОЙНИ



ЦІКАВО

ХОЧУТЬ СТОРИТИ ПЕРШІ В СВІТІ «ШОКОЛАДНІ ЛІКИ»

Британські вчені вже підійшли до завершального етапу клінічних тестувань нових ліків, що створені на основі речовини, яка міститься

у какао-бобах. Вчені кажуть, що вже через два роки за допомогою їх «шоколадних ліків» люди зможуть лікуватися від кашлю.

Майже 7,5 мільйонів британців на рік страждають від постійного кашлю. В основі більшості сиропів від кашлю є кодеїн, але такі сиропи не лікують, а лише на деякий час зніма-

ють симптоми. Крім цього, з'ясувалося, що препарати, які створені на основі кодеїну, категорично протипоказані дітям до 18 років.

Лондонський національний інститут серця і легенів провів дослідження, які довели ефективність теоброміну-алкалоїду, що міститься у складі какао-бобів. За даними дослідів, ре-

човина теобромін-алкалоїд бореться з кашлем на 33% ефективніше за кодеїн. Речовина дуже близька до кофеїну та має стимулюючу дію.

Вже за два місяці розпочнеться завершальний етап клінічних випробувань нового препарату, який планують завершити до кінця наступного року. Одна з приватних

британських фармацевтичних компаній буде розробляти цей препарат під робочою назвою BC1036.

Нагадаємо, що раніше найбільшим швейцарським кондитерським концерном Barry Callebaut було представлено новий вид шоколаду, який має антивіковий ефект і зменшує кількість зморшок.

ВІЧНИЙ СОН І СПОКІЙ

Без причини смерті не буває. Без смерті не вмреш, а без гриха не проживеш. Більше рази не вмреш. Верти, не верти, а вмрети треба. Все закінчується смертю. День за днем, та все ближче до смерті. До раю проситься, а смерті боїться. Думки за горами, а смерть за спиною. Жити надійся, а вмрети готуйся. Його добре хіба по смерті посилати: доки прийде, можна нажитися. Легше яму копати, ніж в неї лягати.

Мертвим лежати, а живим треба жити. Молодий може вмрети, а старий мусить. Не шукай другому смерті, бо твоя за спиною ходить. Нині полковник, завтра покійник. Однією ногою вже в могилі. Пішов у сиру землю спати. Помреш, світ із собою не забереши. Помер багач, нічого з собою не взяв, помер бідняк, нічого після себе не залишив. Смерть старому перед очима, а молодому за плечима. Смерть одна, хвороб багато. Смерть — це вічний сон і спокій.

Смерть людини — це завжди страшно. Але якщо смерть раптова і в розквіті сил — це вдвічі страшніше. Скільки не живи, а помирати доведеться. Тричі чоловік буває дивним: коли народжується, одружується і помирає. Умреш і з собою візьмеш чотири дошки та землі трошки. Хто б ти не був, але до тебе смерть прийде. Що не родиться, те не помирає. Як не мудрий, а вмирати треба. Як помреш, небоже, то ніякий лік не допоможе.

ЦІКАВО

СВАРКА – МОВ СІЛЬ НА РАНУ

Вчені дослідили, що півгодинна сварка в сім'ї відчутно уповільнює регенерацію ран, процес одужання. Подружжя, які постійно перебувають в атмосфері ворожості, потребують удвічі більше часу для загоєння ран, аніж ті, які живуть у мирі та любові. Такого висновку дійшли вчені після тривалого багаторічного дослідження 42 подружніх пар, які прожили у шлюбі в середньому двадцять років.

НЕ ЇЖТЕ ЗА КОМП'ЮТЕРОМ

Багатьом людям подобається їсти, сидючи у своєму улюбленому кріслі перед екраном телевізора або монітором комп'ютера. У такий спосіб ми поєднуємо корисне з приємним. Однак з'ясувалося, що цей спосіб споживання не найкращий. Тим людям, які не бажають значно погладшати, буде цікаво дізнатися висновки вчених, які вони отримали, провівши відповідне дослідження.

З'ясувалося, що люди, які їдять за комп'ютером, споживають значно більше їжі, ніж зазвичай. Крім цього, вони часто не пам'ятають, що їли.

Учасників експерименту поділили на дві групи. Вони отримали свій обід, який складався з 9 продуктів. Представники першої групи обідали та одночасно грали у комп'ютерну гру «Солітер», а друга група просто обідала й ні на що не відволікалася. Дослідники встановили, що після вживання їжі учасники першої групи відчували себе менш ситими, і вже через короткий проміжок часу були змушені ще раз їсти.

Потім дослідники попросили всіх учасників експерименту згадати, що вони їли. Учасники другої групи згадали майже всі продукти, що входили в меню їх обіду, а ті, хто обідаючи грав «Солітер», змогли згадати менше спожитих продуктів. Таким чином, з'ясувалося, що не лише телевізор впливає на кількість спожитої їжі, а й комп'ютер. Дослідники наголошують на тому, що такий спосіб життя цілком може призвести до збільшення ваги вдвічі. Також, за словами Джеффа Бранстрома, одного з керівників дослідження, результати проведеної роботи ще раз підтвердили: в керуванні апетитом і кількістю спожитої їжі важливу роль відіграє увага та пам'ять людини.

РЕЙТИНГ «РОЗУМНОЇ ЇЖІ»



В одному із зарубіжних наукових журналів опублікували статтю про продукти харчування, які допомагають підвищити розумові здібності людини. Після багатьох експериментів, вчені дійшли висновку, що для людського мозку та серця досить ко-

рисними є одні й ті ж самі продукти харчування. Вони склали так званий рейтинг «розумної їжі», до складу якого увійшли п'ять видів продуктів:

Журавлина, її ще називають «ягода здоров'я», потрапила на першу позицію у цьому списку. Згідно з результатами досліджень саме ця ягода найбільш позитивно впливає на розум людини, а також містить дуже велику кількість антиоксидантів. Крім цього, дослідження показали, що журавлина здатна покращувати пам'ять і роботу опорно-рухового апарату.

Чорниця зайняла друге місце. За своїми властивостями ця ягода дуже схожа на журавлину, але містить трохи меншу кількість антиоксидантів. Зате володіє речовиною, що здатна поліпшувати зір.





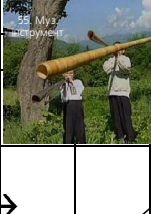

Буряк і капуста — на третьому місці. За словами вчених, ці овочі містять достатню кількість речовин для боротьби зі шкідливими ферментами, які можуть призводити до розвитку хвороби Альцгеймера.

Жирна риба йде слідом за овочами й посідає четверте місце у рейтингу. Деякі види риби, зокрема лосось, оселедець, сардини, містять жирні кислоти, які можуть руйнувати шкідливі ферменти.

Шпинат замикає рейтинг з п'яти продуктів «розумної їжі», але це не означає, що ця трав'яна рослина найменш корисна. Як з'ясувалося, шпинат може перешкоджати виникненню порушень пізнавальних здібностей, а також сповільнювати появу проблем у нервовій системі людини.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

			1. 3,26 світового року						
2. Верховний бог у вікінгів		3. Столиця Тибету		4. Їжа	5. Солюдка картопля				
6.				8. Кант					
			9. Комп'ютерний верблюд	10. Ір					
12. Натопт	13. Злість	14. У Біблії — праведний		11. Роззява					
			15. Життєздатність	16. Лаосська копілка	17. Князь				
18. Сурогат	19. Квіт	20. Між стегом і животом	21. Ім'я		22. Дерев'яні черевки				
23. Малий кінь					24. Горюча рідина				
25. Дзвін		27. Пустеля в Африці	28. Морський рак						
26. Син Ноя				30. Гуццлка	31. в електриці — пристрій	32. Штемгель, птах			
29.		33. Цукерки	34. Внутрішні війська	35. Вид пустелі				36. Дерево	
		37. Планета		38. Невелика шлюпка					
39. Місто Лева	40. Найлегший авт.	41. Нарказка	42. Хім. елемент	43. Найнебезпечн. змія					
44. Міжнар. валюта				45. Хліб	46. ...де-Жанейро				
47. Вигук		48. Цизорик			49. В'язень замку ...				
50. Монгол. селянин	51. Конання								
52. ... Леоне				53. Літера				54. Бог часу (римс.)	
				56. Герой Шекспіра	57. Хайям, Шариф				
				58. Укр. літак					
			59. Шведський танець	60. «А... цвіте синьо-синьо»	61. Мова корови				
62. Парубок мотторний	63. Риба								
				64. Уламкам каміня з космосу	65. Столиця Казахстану				
				66.	67. Японський театр				
			69. Сік каучуконоса						
				70. Сотка					
71. Любител	72. Нїмб	73. Воїн		74. Народність французької групи	75. Уміння, здібність	76. Укр. патріотична орг-ція			
77. Штат у США				78. Склепіння					
79. Рух ногою			81. 3,14	82. Автомат Калашнікова	83. «... я малим збирався навесні»			84. Континент	
80. Румунська гривня									
				85. Вітрильне судно				86. Балка	
				87. Незвичайна подія					
				88. Утримує судно					

Відповіді на сканворд, вміщений у № 9 (290) за 2011 р.

- Гіпоксія.
- Павло.
- Сталь.
- Посаг.
- Карк.
- Освіта.
- Шалімов.
- Локшина.
- Няня.
- Силос.
- Лин.
- «Волинь».
- Анемія.
- Яр.
- Генрі.
- Тема.
- Ял.
- Ольга.
- Капонір.
- Епос.
- Інвар.
- Квас.
- МВС.
- Катар.
- Овен.
- Іа.
- Дон.
- Гір.
- Ярд.
- Книш.
- Аут.
- Оаза.
- Оскома.
- Іо.
- Карб.
- Бридж.
- Сауна.
- Район.
- Віз.
- Аліса.
- Пискавка.
- Туз.
- Іол.
- Чек.
- Шкода.
- Поділ.
- ЗМІ.
- Джуг.
- Нуг.
- Ас.
- ЛуАЗ.
- Кум.
- Мазепа.
- Ему.
- Екстра.
- Мова.
- ТТ.
- Км.
- Папа.
- Ген.
- Компот.
- Ат.
- Отава.
- Нічлава.
- Назар.
- СВ.
- Тарпан.
- Канкан.
- Аве.
- Акт.
- Ар.
- Кличко.
- Лан.
- «Нерв».
- Стус.
- Утік.
- Дуст.
- Анди.
- Іл.
- Ту.
- Учта.
- СК.
- Ні.
- УТ.
- Атос.
- Ле.
- Сі.