

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 10 (363)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
24 травня 2014 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ЗНАЙ НАШИХ!



## РУСЛАНА СТЕПАНЧУК НА ВСЕУКРАЇНСЬКІЙ СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ З ПСИХІАТРІЇ ПОСІЛА ПЕРШЕ МІСЦЕ

На базі Харківського національного медичного університету відбувся II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з психіатрії, наркології та медичної психології.

Цілком зрозуміло, що участь у Всеукраїнській олімпіаді потребує від студента не лише добрих знань з питань навчальної програми психіатрії, але й широкого

Цього року учасниками II етапу стали майже 25 студентів медичного факультету вищих навчальних закладів України.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського на олімпіаді представляла студентка 5-го курсу Руслана Степанчук.

II етап Всеукраїнської олімпіади з психіатрії, наркології та медичної психології складався з трьох частин. Спочатку кожному учасникові запропонували виконати письмово 20 тестових завдань. Другий етап складався з розв'язування трьох ситуаційних задач, на кожну з яких необхідно було дати п'ять вичерпних відповідей, встановити діагноз, провести диференціальну діагностику, призначити лікування, додаткові методи обстеження, профілактику. Надзвичайно цікавим був останній етап олімпіади, який зорганізували у вигляді обстеження хворого та опису психічного статусу.

Окремо від олімпіади ще зорганізували бліц-турнір, який відбувався як «круглий стіл» команд-учасників. Без підготовки, не роздумуючи, необхідно було дати відповідь на запитання, що стосувалися історії психіатрії та загальних питань дисципліни.



світогляду, додаткової наполегливої праці для глибокого оволодіння предметом.

Наша студентка завдяки наполегливій праці та завзятості виборолала перше місце, й була нагороджена дипломом, а також підручниками та цінними подарунками.

Катерина ЯШАН – студентка 5 курсу медичного факультету

Стор. 6

У номері

Стор. 3

### РОЗРОБЛЯЮТЬ КОНЦЕПЦІЮ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Упродовж двох днів, 15-16 травня, відбувалася робота Всеукраїнської навчально-наукової конференції за міжнародною участю «Досягнення та перспективи впро-

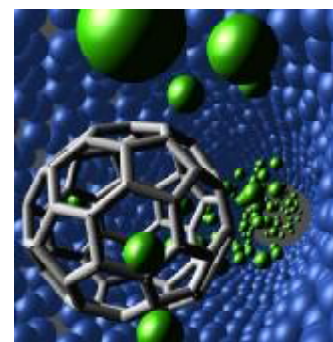


вадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвячена 160-річчю з дня народження академіка Івана Горбачевського. Захід відбувся у конгрес-центрі навчально-оздоровчого комплексу ТДМУ «Червона калина».

Стор. 10

### НАНОТЕХНОЛОГІЇ: ЗА І ПРОТИ

Прогрес зупинити неможливо. Це така ж аксіома, як і те, що неможливо зупинити потяг, ставши на його шляху. Це небезпечно й безрезультатно. Висновок надто простий: не стояти на його шляху. Не стояти під стрілою будівельного крану, не торкатися голими руками дротів високовольтних ЛЕП і т.д.



Але, на жаль, усі ці пропси істини забуваємо, коли йдеться про новітні технології, без

яких уже важко уявити сучасне суспільство. Забувається, що, крім добра, вони певною мірою є горезвісною скринею Пандори.



НОВЕ ОБЛАДНАННЯ

АКЦІЯ

## ДОПОМОГА ЛІКАРНІ НАДІЙШЛА З ЧЕХІЇ

Міська лікарня швидкої допомоги отримала нещодавно у подарунок від представників Чехії обладнання для реанімаційного відділення. Під час подій на Майдані представники цієї країни відгукнулися на прохання «Карітасу» допомогти українцям, які постраждали внаслідок протистояння. Чеське Міністерство закордонних справ вирішило допомогти не лише майданівцям, а й медичним закладам в Україні.

«Дякую пану консулу та представникам «Карітасу» з Чехії, керівнику «Карітасу» в Тернополі й особисто отцю Андрію за допомогу у розвитку галузі. Ми отримали сьогодні необхідне обладнання для хворих, які перебувають в реанімаційному відділенні. Лікарня, зокрема, має тепер новий двоканальний кисневий концентратор, монітор добового спостереження за пацієнтами, шестиканальний електрокардіограф, хірургічний

відсмоктувач, дві сухожарові шафи, набір хірургічного обладнання. Запевняю, що все це буде служити громаді міста та врятує



не одне життя», — розповів головний лікар закладу Ярослав Чайківський.

Генеральний консул Чеської Республіки у Львові Мирослав

Кліма поділився своїми враженнями від того, що зміг допомогти одній з лікарень Тернополя. «Радий, що можу передати обладнання, яке придбане за кошти Чеської Республіки, зокрема, Міністерства закордонних справ. Повірте, що роль і праця дипломата чужої держави не завжди має приємні миті. Але сьогодні це одна з найгарніших подій, яка

приносить мені особливу радість, бо передаю медичне обладнання, що буде допомагати лікарям зберігати здоров'я й життя пацієнтів. Не менш приємно, що це відбувається в такому красивому місті, як Тернопіль. Я зачарований вашим містом. Хочу подякувати за працю чеського «Карітасу», а також місцевим організаціям і владі та архієпископу і митрополиту Тернопільсько-Зборівському Василю Семнюку», — звернувся консул.

Міський голова Сергій Надал додав, що цей захід став кроком до налагодження співпраці.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА.**  
Фото автора.

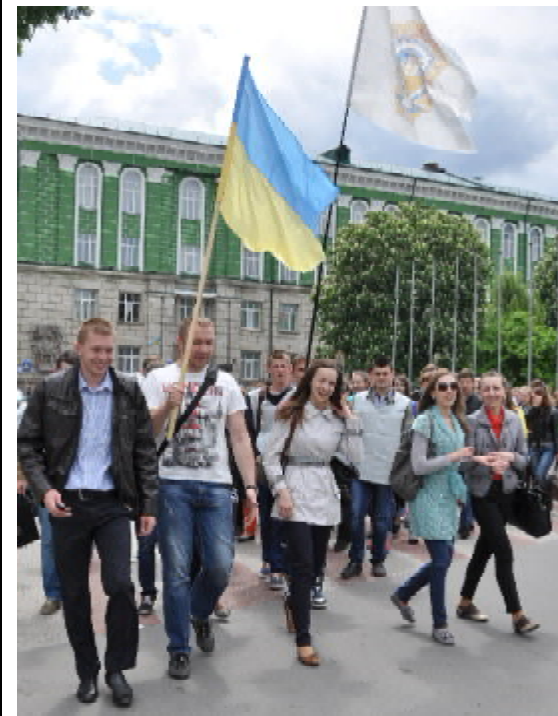


## СТУДЕНТИ-МЕДИКИ ДОЛУЧИЛИСЯ ДО МАРШУ МИРУ

Представники громадських організацій Тернополя організували 14 травня Марш миру. Молодь зібралася біля стін облдержадміністрації й рушила вулицями Замковою та Руською до пам'ятника Незалежності. Вже на Театральному майдані всі при-

Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

«Сьогодні всі студенти-медики зібралися для того, аби взяти участь у ході, яку організувала Фондація регіональних ініціатив. Хочемо підтримати рух за мир, виступити проти насильства», — розповів студент п'ятого курсу медичного факультету ТДМУ Олег Литвинчук.



Голова громадської організації «Фондація регіональних ініціатив» Василь Кулевчук зазначив, що тернополляни продемонстрували свою підтримку, яка потрібна східним українцям. «Ідея виникла під час спілкування з друзями зі Східної України, які мовили: «Ми тут боремося, але не відчуваємо чи важливо це для вас, чи потрібна Донецька та Луганська область Україні?». Ми відповіли, що для нас це дуже важливо і Маршем миру у фановому місті демонструємо позицію західних українців», — додав він.

Роман ГАВРИЩАК, студент Галицького коледжу ім. В. Чорновола

сутні заспівали разом Державний гімн України. Учасники акції скандували: «Україна — єдина», «Тернопіль за мир і єдність України», а також популярний гімн футбольних фанатів. Серед тих, хто не пошкодував свого часу, щоб проявити громадянську позицію та долучитися до патріотичної ходи в більшості молоді

трібна Донецька та Луганська область Україні?». Ми відповіли, що для нас це дуже важливо і Маршем миру у фановому місті демонструємо позицію західних українців», — додав він.

ХТО КРАЩИЙ?

## ЗМАГАННЯ СТУДЕНТІВ В ПЕРШОМУ ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ КОНКУРСІ З ПРАКТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ

У НМУ імені О.О. Богомольця відбувся I Всеукраїнський конкурс з практичної хірургії, який організували та провели кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії. Серед команд, які представляли різні області, учасниками цього конкурсу були й студенти Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського. Честь нашого ВНЗ захищали члени гуртка кафедри загальної хірургії: Гетманюк Віталій (студент III курсу медичного факультету), Шевчук Анастасія, Денисюк Михайло (студенти IV курсу медичного факультету), Процюк Інна (студентка VI курсу медичного факультету) та капітан команди — Ільницька Леся (студентка V курсу медичного факультету). Науковий ке-

рівник гуртка — проф. Запорожан С.І. та завідувач кафедри — проф. Дейкало І.М. доклали всіх зусиль, щоб ми гідно виступили у конкурсі. В напруженій, міжкомандній боротьбі команда університету зайняла 5 місце в загальному заліку.

Окремо слід відзначити високий рівень практичної підготовки команд і невелику розбіжність отриманих результатів. Тому лише конкурс «Увага на екран», що передбачав знання теоретичного матеріалу для постановки діагнозу та вибору тактики лікування, дав можливість визначити остаточні результати.

За підсумками брейн-рингу команда ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського здобула почесне III місце, а у конкурсі «Інструмен-



ти» перемогу нашій команді приніс Віталій Гетманюк.

Члени наукового гуртка тео-

ретичні знання, отримані на заняттях із загальної хірургії, використовують на практиці у відділеннях хірургічного профілю ТМКЛШД (головний лікар Я.Ф. Чайківський). У вільний від навчання час, вихідні дні студенти приходять на чергування у клініку та під керівництвом працівників кафедри, чергових лікарів і медичних сестер виконують медичні маніпуляції, перев'язки, доглядають за хворими. Також вони мають можливість бути присутніми на операціях.

Завдяки заняттям у хірургічному гуртку студентам вдається поєднувати теорію з практикою. Ось ці складові успіху в I Всеукраїнському конкурсі з практичної хірургії.

Під час конкурсу гуртківці спілкувалися та обмінювалися

досвідом зі студентами-ровесниками інших вишів нашої держави.

Наша команда висловлює щире подяку ректорові ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчуку, кафедрі загальної хірургії на чолі з проф. І.М. Дейкалом і керівнику наукового гуртка, проф. С.І. Запорожану.

Окремо висловлюємо подяку адміністрації НМУ імені О.О.Богомольця й колективу кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії за організацію та проведення конкурсу.

**Віталій ГЕТМАНЮК,** студент III курсу медичного факультету, староста хірургічного гуртка кафедри загальної хірургії

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

Адреса редакції:  
46001,  
м. Тернопіль,  
Майдан Волі, 1,  
тел. **52-80-09; 43-49-56**  
E-mail [hazeta.univer@gmail.com](mailto:hazeta.univer@gmail.com)

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

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано,  
віддруковано у Терно-  
пільському  
державному університеті  
ім. І.Я. Горбачевського.  
46001, м. Тернопіль,  
Майдан Волі, 1.



# РОЗРОБЛЯЮТЬ КОНЦЕПЦІЮ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Упродовж двох днів, 15-16 травня, відбувалася робота Всеукраїнської навчально-наукової конференції за міжнародною участю «Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвячена 160-річчю з дня народження академіка Івана Горбачевського. Захід відбувся у конгрес-центрі навчально-оздоровчого комплексу ТДМУ «Червона калина».**

На конференцію приїхали учасники від 28 навчальних медичних закладів, з яких представники 15 вишів. Окрім того, кожен бажаючий міг наживо спостерігати за перебігом конференції на сайті Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського.

Участь у конференції взяли радник міністра охорони здоро-



**Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор, Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ, заступник директора департаменту роботи з персоналом, освіти і науки, начальник відділу освіти та науки МОЗ України, Людмила СОКОЛОВА, директор Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України**

врахуванням досвіду Польщі. Спочатку Леонід Якимович проаналізував недоліки системи роз-

нижчі результати. Випускників, які при вступі до університету мали вищі результати із зовнішнього незалежного оцінювання знань і, як правило, навчалися у ВНЗ краще, позбавили такої можливості. Мотивація, що вони навчалися за рахунок бюджету й повинні відпрацювати державі там, куди їх скерують, безпідставна. Адже своє право навчатися на бюджетній формі вони отримали, демонструючи кращі знання.

Безумовно, така ситуація не сприяє прогресу в медицині, а з іншого боку — пов'язана з корупційними чинниками та даванням хабарів під час працевлаштування.

За завданням департаменту роботи з персоналом, освіти і науки МОЗ України наприкінці 2013 — на початку 2014 року ТДМУ скерував 12 викладачів у шість країн (Австрія, Польща, Словаччина, Чехія, Канада, Німеччина) для вивчення системи післядипломної освіти. Проаналізувавши відтак результати поїздки, дійшли висновку, що Україні більше годиться польський досвід. Леонід Якимович учасників конференції детально ознайомив зі схемою розподілу випускників медуніверситетів з певних спеціальностей для проходження інтернатури (резиден-

поділу, яка існує нині в Україні.

За існуючою системою розподілу випускників медичних університетів, які навчалися за рахунок бюджету, як правило, до 80-90% отримують скерування працювати лікарями загальної практики-сімейної медицини, мотивуючи це укладеною угодою між абітурієнтом та університетом. Таким чином, для них перебивають шлях для освоєння інших спеціальностей, які б вони бажали здобути. Можна стверджувати, що повторну спеціалізацію, на яку вони матимуть право лише через 3 роки, пройде, в силу обставин, невелика кількість таких лікарів. Водночас випускники, які навчалися на контрактній формі навчання, мають можливість вибирати престижні спеціальності.

Отже, пріоритет у виборі престижних спеціальностей отримують випускники, які при вступі до університету під час проходження зовнішнього незалежного оцінювання знань показали



**Ігор НАЙДА, радник міністра охорони здоров'я України**

тури) з врахуванням досвіду Польщі. Отож:

— після закінчення навчання в університеті (додипломна освіта 6 років), отримавши диплом, випускник прохо-

дить однорічне стажування при одному з лікувально-профілактичних закладів. Після чого отримує сертифікат і ліцензію на обмежену лікарську діяльність, згідно з якою йому дозволяється не довше, як протягом 5 років, працювати лікарем загальної практики-сімейний лікар;

— упродовж цього року лікарської практики випускники складають спеціальний тестовий екзамен, лише за результатами якого, набравши необхідну кількість балів, можуть претендувати на ту чи іншу престижну спеціальність. Всі інші випускники, які не набрали необхідної кількості балів, можуть проходити інтернатуру (у Польщі — резидентуру) зі спеціальності загальної практики-сімейний лікар;

— ті, хто бажає отримати іншу спеціальність, мають можливість протягом не більше 5 років, працюючи за отриманими сертифікатом і ліцензією лікарем загальної практики-сімейний лікар, перекласти екзамен і повторно подавати свої документи на конкурс в інтернатуру (резидентуру) за бажаною спеціальністю. Протягом цих п'яти років випускник, який працює за обмеженою ліцензією як лікар загальної практики-сімейної медицини зобов'язаний визначитися та

подати заяву на одну із спеціальностей, на яку він може претендувати, за результатом складання екзаменів, у тому числі і в інтернатуру (резидентуру) на спеціальність загальної практики-сімейний лікар. Після закінчення інтернатури (резидентури) лікарі всіх спеціальностей отримують сертифікат лікаря-спеціаліста та ліцензію на лікарську діяльність, у тому числі й на приватну практику;

— для вибору випускником спеціальності та місця роботи створюється загальнодержавний реєстр вакант-

них місць, який публікується і є

доступним випускникам для ознайомлення. Випускник може подавати заявку на вакантні місця, додаючи сертифікат складання екзамену. За результатами екзамену, він може також отримати бюджетне місце в інтернатурі (резидентурі), де йому виплачуватимуть заробітну платню. За недостатньої кількості балів, отриманих на екзамені, він проходить інтернатуру (резидентуру) у формі волонтерату, не отримуючи зарплатні;

— для координації лікарських кадрів, діяльності лікарських асоціацій та інших питань медицини створюють громадську організацію «Лікарська палата» (може бути й інша назва) за прикладом польської Izba Lekarska, якій МОЗ України делегує частину своїх повноважень і діяльність якої визначається окремою Постановою уряду.

— після вибору місця працевлаштування випускником і узгодження цього питання з лікувальним закладом, Лікарською палатою і департаментом охорони здоров'я випускник проходить інтернатуру (резидентуру) за узгодженням з керівником планом, тому створюється взаємна зацікавленість між лікувальним закладом та інтерном (резидентом). Лікувальний заклад отримує додаткових працівників, які виконують усі необхідні функції та роботи, в тому числі й ті, на які неохоче погоджуються штатні працівники лікарні (нічні чергування, чергування у вихідні та святкові дні). Водночас інтерн (резидент) зацікавлений у таких чергуваннях, адже має можливість виконувати заплановані діагностичні, лікувальні маніпуляції та курацію хворих.

У такий спосіб у Польщі закрили питання первинної ланки. Це демократично, чесно і ця схема позбавляє будь-яких корупційних чинників. Леонід Якимович повідомив, що вже сформували делегацію із семи викладачів нашого університету та п'ятьох представників МОЗ України, яка 8 червня поїде до Польщі, аби уточнити деталі цього досвіду.

**(Продовження на стор. 5)**



**Юрій ФИСУН, директор Центру міжнародних програм МОЗ України, Ірина БУЛАХ, директор Центру тестування професійної компетентності фахівців при МОЗ України**

в'я України Ігор Найда, заступник директора департаменту роботи з персоналом, освіти і науки, начальник відділу освіти та науки МОЗ України Олександр Волосовець, директор Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Людмила Соколова, директор Центру міжнародних програм МОЗ України Юрій Фисун, директор Центру тестування професійної компетентності фахівців при МОЗ України Ірина Булах.

## РОЗПОДІЛ УКРАЇНСЬКИХ ВИПУСКНИКІВ – НА ОСНОВІ ПОЛЬСЬКОГО ДОСВІДУ

Відкрив конференцію ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук. Він, зокрема, зосередив увагу на схемі розподілу випускників медуніверситетів з певних спеціальностей для проходження інтернатури (резидентури) з





# СУЧАСНІ АСПЕКТИ АКУШЕРСТВА

**Саме такою була назва науково-практичної конференції в нашому університеті. На захід, що був внесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибули понад 200 учасників – науковці провідних ВНЗ України, заступники головних лікарів з питань охорони материнства та дитинства, обласні та районні акушери-гінекологи, завідувачі жіночими консультаціями, практикуючі акушери-гінекологи, анестезіологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини, лікарі-інтерни.**

Форум зібрав представників Києва, Одеси, Івано-Франківська, Хмельницької, Тернопільської областей.

Всеукраїнську науково-практичну конференцію урочисто відкрив голова організаційного комітету, ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Л.Я. Ковальчук. Леонід Якимович щиро привітав шановану аудиторію, наголосивши, що питання, які винесли на обговорення модератори конференції, є нині вкрай актуальними у контексті здоров'я матері та дитини. Ректор поділився з присутніми набутками та новаціями в навчальному процесі нашого ВНЗ, які відбулися останніми роками, досягненнями щодо реформування медичної галузі краю, зокрема, досвідом організації роботи навчально-практичних центрів



**Леонід МАРКІН, професор (м. Львів)**

первинної медико-санітарної допомоги, відкритих за участю ТДМУ. Успіху та плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань він побажав усім учасникам конференції.

На цьогорічному форумі у конструктивній діловій атмосфері обговорили широке коло питань. Значну увагу приділили проблемам невідкладних станів, інтенсивній терапії масивних акушерських кровотеч, новим підходам до профілактики та лікування невиношування вагітності, проблемі передчасних пологів,

оперативній гінекології, зокрема, з приводу перитонеального непліддя, патології шийки матки. Розглянули медичні й соціальні аспекти репродуктивного здоров'я, протоколи і клінічні рекомендації надання медичної допомоги вагітним жінкам, інноваційні технології в медицині та багато інших питань.

Зокрема, заступник директора Інституту педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України, член-кореспондент НАМН України, професор Тетяна Татарчук, розпочавши пленарне засідання, мовила про сучасні погляди на патогенез та методи лікування лейоміоми матки. Вона наголосила, що лейоміома матки зустрічається у 20-50 % жінок репродуктивного віку, продемонструвавши порівняльну характеристику ефективності та безпечності різних органозбері-



**Алла БОЙЧУК, професор ТДМУ**

гаючих технологій у лікуванні лейоміоми матки. Залежно від виду лейоміоми показала ефективність міомектомії, емболізації маткових артерій, лапароскопічної оклюзії маткових судин, гістероскопічної резекції субмокозних вузлів, сфокусованого ультразвуку та ультразвукового міолізу, а також кріоміолізу. Підкреслила ризики, які можуть супроводжувати міомектомію й методи запобігання можливим ускладненням.

Багато інформації для роздумів прозвучало з уст члена-кореспондента НАМН України, професора Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України І.В. Медведя в доповіді «Опероване серце і вагітність: еволюція проблеми». Доповідач висвітлив еволюцію розвитку операції на серці у вагітних, починаючи з 50 років XX століття, приділивши увагу

розмаїтим видам оперативних втручань на серці під час вагітності та пологів. Серед іншого, вказав на можливі ускладнення, що супроводжують оперативні втручання на серці (післяопераційні ускладнення, серцева недостатність, залишкова вторинна легенева гіпертензія, тромботичні/тромболітичні ускладнення). Ці операції повинні виконувати своєчасно в кардіохірургічній клініці. Йшлося й про розмаїті методи медикаментозного запобігання та лікування можливих ускладнень, що виникли.



**Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор**

З великим зацікавленням слухали учасники форуму виступ члена-кореспондента НАМН України, професора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Леоніда Маркіна, який запропонував аудиторії розглянути важливий напрямок профілактики інтранатальних ушкоджень плода. Доповідач навів глибокий патогенетично обґрунтований аналіз вертикального ведення пологів, використання захисту промежини та утеротонічних засобів у пологах, які почасти призводять до ушкодження шийного відділу хребта й спинного мозку, спрямувавши акушерів-гінекологів на диференційоване і грамотне ведення пологів без зайвого втручання в фізіологічний процес.

Доктор медичних наук, професор Р.А. Ткаченко ( Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика), ґрунтуючись на сучасних етіопатогенетичних позиціях, порушив питання діагностики та інтенсивної терапії сепсису і септичного шоку в акушерській практиці, акцентував на проблемах клінічного перебігу сепсису та септичного шоку та змінах в органах і системах органів, які при цьому виникають. Вказав на особливості проведення антибіотикотерапії й застосування низки інших патогенетично обґрунтованих медикаментозних середників, які ґрунтуються на основах доказової медицини.

Професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Світлана

Жук із сучасних поглядів медичної наукової думки детально та цікаво розповіла про роль системи мікроциркуляції за акушерських патологічних станів. Зокрема, мовила про ендотеліальну теорію виникнення таких ускладнень вагітності, як плацентарна недостатність, преєклампсія, загроза переривання вагітності. Звернула увагу на профілактику преєклампсії шляхом застосування кальцію та аспірину. Велике зацікавлення шанованої аудиторії викликав й виступ професора Одеського національного медичного університету С. Р. Галич щодо соціальних і стресових факторів, які негативно впливають на стан і функцію молочної залози. Професор Чернівецького державного медичного університету О.М. Юзько в своєму виступі вивітлив роль



**Анатолій ФРАНЧУК, професор ТДМУ**

імунного фактору в патогенезі безпліддя при малих формах ендометріозу. Доповідач виділив три напрямки лікування: лікування больового синдрому, радикальне або паліативне хірургічне лікування, консервативне та оперативне лікування безпліддя поєднаного з ендометріозом.

Цікаві доповіді представили колеги Івано-Франківського національного медичного університету – професор Н.І. Генік зі співавторами висвітлила тему сучасних стратегій діагностики та лікування варикозного розширення вен малого тазу, а професор О.М. Макаруч у деталях охарактеризувала можливості корекції дисфункції при гестаційних ускладненнях.

Яскраві доповіді та результати власних досліджень представили

ли й організатори форуму. Професор ТДМУ Алла Бойчук розкрила важливу тему патологічного акушерства «Прегравідарна підготовка жінок з обтяженим анамнезом рецидивуючих запальних захворювань геніталій», наголосивши, що захист вагітної жінки від впливу інфекційних чинників є головним завданням сучасного акушерства, позаяк останнім часом відбувається зростання інфікування плода, захворюваності та смерті новонароджених. Акцентувала на чинниках, що сприяють інфікованості. Виділила два еталони збудників, звернувши особливу увагу на роль асоційованих збудників урогенітальних інфекцій. Вказала на важливі діагностичні ультразвукові маркери внутрішньотробного інфікування та клінічні прояви його. Мовила про особливості лікування урогенітального хламідіозу, а також привернула увагу до методів лікування папіломовірної інфекції та вірусу простого герпесу в жінок, що готуються до вагітності. Завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 ТДМУ, професор Лариса Маланчук зосередила увагу акушерів-гінекологів на профілактиці ВВР плода в прееклампційній підготовці, а завідувача кафедрою акушерства і гінекології №2 ТДМУ, професор Світлана Геряк у своєму виступі загострила увагу лікарів на важливій темі сучасного акушерства: «Вагітність та артеріальна гіпертензія: підходи до патогенетичних механізмів забезпечення функціонального резерву системи матково-плацентарної геодинаміки».

Стати учасниками та відчувати всю атмосферу форуму мали змогу й фахівці Харківської медичної академії післядипломної освіти, Дніпропетровської медичної академії, Рівненського перинатального центру, для яких модератори зорганізували трансляцію конференції наживо. Зокрема, професор Дніпропетровської медичної академії З.М. Дубосарська поділилася своїми науковими здобутками з гінекологічної ендокринології, а представник Харківської медичної академії післядипломної освіти, професор Л.В. Потапова загострила увагу на дискусійних питаннях ведення програмованих пологів.

Загалом на конференції представили 32 наукові та 22 стендові доповіді з відображенням багатьох питань фізіологічного, патологічного акушерства та гінекології. Розгорталися жваві дискусії з приводу запропонованих учасниками тем, а всі бажачі мали змогу отримати ґрунтовні відповіді на розмаїті питання, які виникали під час роботи форуму. Загалом науково-практична конференція відбулася у теплій та дружній атмосфері взаємозбагачення, обміну цінними набутками й досвідом. Пропозиції з розв'язання важливих питань і перспектив подальшої діяльності у цій царині організатори внесли в її рішення.

**Алла БОЙЧУК, професор, Анатолій ФРАНЧУК, професор, Павло БАЛЮХ (фото)**





## РОЗРОБЛЯЮТЬ КОНЦЕПЦІЮ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**(Закінчення. Поч. на стор. 3)**

Ректор нашого ВНЗ впевнений, що схему розподілу випускників медуніверситетів з певних спеціальностей для проходження інтернатури (у Польщі — резидентури) приймуть і в Україні.

### НІ – КОРУПЦІЇ

На конференції також розглянули аспекти підготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних кадрів у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації й у закладах післядипломної освіти МОЗ України, методику визначення галузевого рейтингу та його показників, моніторинг навчально-методичної діяльності вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів. По суті, всі учасники наголошували на важливості подолання корупції в медичній галузі.

«Якщо хочемо майбутнього для наших дітей та онуків, то маємо сказати «ні» корупції. Повинне бути справедливим оцінювання знань студентів. У ТДМУ семестровий іспит відбувається за системою Віденського університету. Ніхто не може втрутитися у його складання. Найкращим доказом цього є те, що діти деканів, заступників деканів отримують незадовільні оцінки. Вважаю такий підхід доцільним для впровадження у вищій освіті України», — наголосив ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Горба-

чевського, заслужений діяч науки і техніки, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук.

Ігор Найда звернувся до учасників з вітальним словом від міністра охорони здоров'я України Олега Мусія. «Першочерговим завданням Міністерства є боротьба з корупцією. Олег Степанович вважає за необхідність підняти значущість професії медика в нашому суспільстві. Можемо це зробити за допомогою самоврядності медиків не лише в рамках вже усталеної традиції, а насамперед професійних спілок, яким поступово будуть передавати певні функції, що досі виконували Міністерство та державні структури галузі. Нашу роботу треба будувати на засадах насамперед самостійності, тобто кожен має бути відповідальним і самостійно визначати своє життя. Інший — принцип професіоналізму. Третій — принцип цілеспрямованості, який спонукає робити щось значуще для всього суспільства».

### «ПРАЦЮЄМО НАД СИСТЕМНИМИ ЗМІНАМИ ГАЛУЗІ»

У своїй доповіді заступник директора департаменту робо-

ти з персоналом, освіти і науки, начальник відділу освіти та науки МОЗ України Олександр Волосовець звернувся до представників вищих навчальних закладів Сходу та Півдня України, які у непростих умовах продовжують виконувати своє головне



завдання — підготовку медичних кадрів для України.

«Мені приємно сьогодні спілкуватися в он-лайн режимі з усіма вищими навчальними закладами всіх рівнів акредитації та форм власності. Такі спілкування потрібно робити частіше, оскільки вони допомагають вивіряти наші кроки у вдосконаленні вищої медичної освіти, пов'язані з тими системними змінами, які відбуваються в галузі охорони здоров'я. Міністерство охорони

здоров'я активно працює над системними змінами галузі. Відходимо від принципу реформування. Нині працюємо над концепцією побудови нової системи охорони здоров'я України, де пріоритетною є первинна ланка, профілактика, нова система управління з децентралізацією і наданням ширших повноважень органам лікарського та сестринського самоврядування, особливо в напрямку атестації й ведення реєстрів працівників. Перед нами стоїть важливе завдання щодо зміни системи підготовки кадрів і післядипломної освіти, зокрема впровадження резидентури», — зазначив Олександр Волосовець.

За словами Олександра Петровича, невдовзі питання відкриття чи закриття, реорганізації чи модернізації медичного закладу буде вирішувати та чи інша місцева громада спільно з органами місцевого самоврядування.

«Втілюватимемо системний проект про впровадження та вдосконалення екстреної та невідкладної медичної допомоги. Країна повинна отримати 1,4 ти-

сячі сучасних автомобілів «швидкої допомоги», — продовжив Олександр Волосовець. — У нас на часі подання й прийняття Закону України «Про заклади охорони здоров'я і домедичну діяльність», в якому завдяки наполегливості нашого департаменту впроваджені пов'язані «університетська лікарня», «університетська клініка» та «клініка науково-дослідної установи». Для нас це принципові речі, адже в понад 10 вишах є університетські клініки, у Тернополі, наприклад, діє університетська лікарня. Цим закладам для їх функціонування необхідне законодавче підґрунтя. У Законі України «Про вищу освіту» враховані наші пропозиції щодо особливості підготовки медичних кадрів. Окрім децентралізації освітнього процесу, буде повернено військову підготовку студентів».

Привітали учасників конференції також директор департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Руслан Мостовий, начальник управління освіти та науки Тернопільської міської ради Ольга Похиліяк, голова обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я Володимир Кузів.

Наступного дня, 16 травня, студенти всіх медичних закладів України мали можливість поставити представникам Міністерства охорони здоров'я України запитання. Здебільшого молодь цікавилася кваліфікаційними іспитами «Крок» і розподілом на роботу.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА,  
Павло БАЛЮХ (фото)**

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ВАЖКИХ ФОРМ ПАНКРЕАТИТУ

— Ця тема викликала у мене неабиякий науковий інтерес, адже донині є ще багато невирішених питань, відповідей на які немає ні в українській, ні в світовій медицині, — каже Андрій Банадига. — Під керівництвом заслуженого діяча науки і техніки України, професора Ігоря Яковича Дзюбановського займаюся науковим пошуком, беру участь у лікувальному процесі таких хворих. Для мене надзвичайно важливо, що маю змогу поєднувати наукову та практичну діяльність.

— Порушуючи проблему лікування панкреатиту, варто зазначити, що захворюваність на гострий деструктивний панкреатит зростає і зараз, за даними різних авторів (Л.Я Ковальчук та співавт., 2010) становить від 8 до 13 випадків на 100 тис. населення на рік, що становить 12-20% від загальної кількості пацієнтів хірургічного профілю (М.Ю.Ничитайло та співавт., 2009). Майже у 15% випадків перебіг деструктивного панкреатиту ускладнюється тотальним панкреонекрозом, смертність за якого становить від 20 до 80%. Тобто прогнозованість захворювання непередбачувана навіть на су-

**Панкреатит, особливо його важкі деструктивні форми, є однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. Отож не дивно, що ця недуга нині у сфері наукових інтересів як і в старшого покоління, так і у молоді плеяди вчених та науковців. Магістрант кафедри хірургії №1 ТДМУ Андрій Банадига лише розпочинає свій шлях на науковій ниві, але перемогою у численних форумах він уже заявив про себе, досягнувши певних успіхів у дослідницькій царині. Методи діагностики та хірургічного лікування важких деструктивних форм панкреатиту, прогнозування захворювання й стали темою його дослідницьких вислідів.**

часному етапі розвитку медичної та хірургічної науки зокрема, тому важливість вивчення цієї патології надзвичайно актуальна. У медико-соціальному контексті існує проблема високо вартісного консервативного лікування, великою частотою повторних оперативних втручань, високого рівня летальності та інвалідизації, особливо серед осіб працездатного віку. Блискавичний перебіг ускладнених чи первинно-деструктивних форм панкреатиту вимагає вчасної та адекватної хірургічної допомоги.

Проаналізований клінічний перебіг панкреатиту у 162 хворих, які перебували на лікуванні

в хірургічному відділенні Тернопільської університетської лікарні. Усім пацієнтам виконаний повний комплекс обов'язкових лабораторно-інструментальних методів обстеження. Привертало увагу пізніше звернення за медичною допомогою — 66,6% хворих звернулися до медиків після 5 діб з часу початку захворювання. Така ситуація засвідчує необхідність покращення роботи з пацієнтами щодо ретельності спостереження та формування адекватного їх ставлення до власного здоров'я й виконання лікарських рекомендацій. За даними нашої клініки, вагому частку хворих становлять чоловіки (n=106). У віковому

аспекті пацієнти були від 19 до 79 років, найбільшу, незалежну від статі, групу склали хворі старші 50 років (40.12%). Звернено увагу на те, що серед хворих з деструктивною формою суттєво переважали чоловіки (71.11%), водночас жінок було лише 28.89%. Серед хворих чоловічої статі загалом були пацієнти віком 30-40 (23.58%) та старші 50 років (37.73%). Натомість серед жінок переважали пацієнти, які старші 50 років (44.64) та до 30 років (32.14%). У структурі панкреатиту переважала гостра (63.58%) та набрякова (56.31%) форма. Деструктивні форми гострого панкреатиту здебільшого зустрічалися у чоловіків (71.11%) двох вікових груп: 30-40 (31.25%) і старші 50 (28.12%) років. Серед хворих із хронічним панкреатитом (35.18%) переважали чоловіки та особи, які старші 50 років.

Покази до операції в перші дві доби шпиталізації були у 31.25% пацієнтів, до 3-ої — у 25%, консервативна тактика впродовж 5 і більше днів у 43.75% випадків була доповнена хірургічною. Вчасна хірургічна допомога в адекватному об'ємі рятувала життя хворим, а етапний підхід

до операційних втручань покращував якість та ефективність лікування таких хворих.

Під час нашого дослідження ми дійшли висновку, що ефективність хірургічного втручання при панкреатиті залежить від термінів шпиталізації, раціонального вибору обсягу втручання та адекватності медикаментозного супроводу в післяопераційному періоді. Водночас недостатня настороженість пацієнтів щодо складності цієї патології, пізні звертання за медичною допомогою, відсутність єдиних підходів до ведення панкреатиту фахівцями терапевтичного та хірургічного профілю суттєво впливають на перебіг і віддалені наслідки захворювання. Тому є потреба інформувати пацієнтів, звісно, в доступній формі, якими серйозними ускладненнями загрожує панкреатит, почасти — це несприятливі прогнози.

На кафедрі хірургії №1 ТДМУ і зараз тривають наукові дослідження у цій царині. Ми поєднуємо наукові пошуки з лікувальним процесом, разом з колективом хірургічного відділення намагаємося ефективно допомогти хворим з панкреатитом спільно протистояти тим викликам, які перед нами ставить недуга, намагаючись зберегти здоров'я та врятувати життя пацієнтам.

**Роман ГАВРИЩАК,  
студент Галицького коледжу  
ім. В. Чорновола**



## КАТЕРИНА ЯШАН: «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ – МІЙ МАЙБУТНІЙ ФАХ»

**Катерина Яшан – студентка 5 курсу медичного факультету. Роки навчання в ТДМУ дівчина називає яскравими та незабутніми.**

– Наш університет дає справді якісну освіту. Тут чудові викладачі, сучасна й дуже ефективна система організації навчання, гарні умови, розвинена система студентського самоврядування.

Навчається Катерина із задоволенням, бо медицина їй до душі. Як результат – підвищена стипендія. Любить вчитися – вміє й відпочивати. На 1 курсі перемогла в університетському конкурсі краси «Міс університету-2010», учасниця шоу-балету «Фієста», ще школяркою стала чемпіонкою України зі спортивних бальних танців. Більшість захоплень, каже, поступово відійшла на другий план, бо знання для студента-медика – найважливіше.

– Щоб стати лікарем, треба дуже багато й наполегливо вчитися. Університет дає мені теоретичні знання, і практичні навички.

**– Яка галузь медицини викликає у вас найбільший інтерес?**

– Отоларингологія. Це спеціальність, яка увібрала в себе навички як терапевта, так і хірурга. Хоча обрала її не одразу, вага-

лася, бо кожна галузь медицини цікава по-своєму. Визначальну роль зіграв приклад батьків. Вони обоє отоларингологи, працюють за фахом. Тож я мала можливість уважніше придивитися до цієї спеціальності та, зрештою, зробити свідомий вибір на її користь. Хочу, щоб отоларингологія стала й моїм майбутнім фахом. Для наукової роботи обрала тему «Вплив гіпотериозу на захворювання внутрішнього вуха», беру активну участь у роботі наукового гуртка з отоларингології.

Для студентів, які прагнуть займатися наукою, в нашому університеті створені всі умови. Прекрасним стимулом і нагодою проявити себе є, зокрема, участь у міжнародних літніх студентських школах, що відбуваються щороку на базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина», і куди приїжджають представники провідних вищих медичних навчальних закладів з близького та далекого зарубіжжя. Позаминулого літа я й Микола Виваль представляли наш університет та



Україну на перших міжнародних літніх школах молодих дослідників у Таджикиському державному медичному університеті імені Абуалі Ібні Сіно в Душанбе. У них взяли участь майже 40 студентів з різних країн. Упродовж двох тижнів багато нового дізналися про східну медицину, філософію та культуру й самі розповідали про нашу країну, про систему навчання в ТДМУ, яка дуже зацікавила господарів. Нас багато розпитували про методику «єдиного дня» і Z-систему навчання, що передбачає

вивчення теоретичних дисциплін і водночас засвоєння практичних навичок уже на молодших курсах. Укотре переконалася, що наша система найкраща, бо дієва та ефективна. А зараз, на 5 курсі, її переваги для мене ще очевидніші. Студенти ТДМУ мають можливість засвоїти весь спектр медичних навичок під час практичних занять на базі університетської лікарні, а не лише в лекційній аудиторії. Відтак і рівень підготовки наших випускників незрівняно вищий.

За роки навчання була нагода побувати також у російському МГУ, в Польщі відвідала Катовіце і Краків. Торік взяла участь у конкурсі для проходження студентської практики в дитячому таборі «Ласпі», що в Криму. Бажаючих не бракувало, тому добір був суворий. Отримала дуже корисний досвід надання медичної допомоги дітям. Кількох, зокрема, вилікували від педикульозу. А ще навчилася плавати. Дуже люблю цей вид спорту, він універсальний. Тато мене ще в дитинстві плавати навчив.

**– Ви також прекрасно танцюєте. Розкажіть про це ваше захоплення.**

– Танцювати мені подобалося завжди. Вміння рухатися, пластика, артистизм – все це дає хореографія. А ще у мене був чудо-

вий партнер – старший брат Артем. 10 років ми танцювали в парі. Потім Артем, а пізніше і я вступили до ТДМУ і вже не виступали разом. Зосередилися на навчанні. Вийшла на сцену вже в складі шоу-балету «Фієста». 2010 року колектив отримав гран-прі на Всеукраїнському фестивалі студентів-медиків і працівників лікувальних установ «Ліра Гіппократа», що відбувся у містечку Ворзель під Києвом. Нині більшість учасниць закінчили університет, тож ансамбль розпався.

Крім танців, помітну роль у моєму житті грає музика. На «відмінно» закінчила музичну школу по класу фортепіано. Непогано співаю. Але це – захоплення. А моє покликання – медицина. Знала про це змалечку. В школі найбільше любила біологію, це була моя стихія. Книжки з біології читала з насолодою. Займалася також пішохідним туризмом. Наша шкільна команда їздила і на обласні, і на всеукраїнські змагання, щороку займаючи призові місця. Потім сама була суддею обласних змагань з пішохідного туризму. А ще – активним учасником змагань юних рятувальників «Школа безпеки», тож ази першої медичної допомоги знала ще до вступу в університет. В університеті ж дисципліна «екстрена та невідкладна медична допомога» – одна з моїх улюблених.

**– Найщасливіший день вашого життя?**

– Гадаю, він ще попереду.

**Оксана БУСЬКА**

### Олімпіада

## БАЖАННЯ ДОСЯГТИ УСПІХУ ТА НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ ПРИНЕСЛИ СВОЇ РЕЗУЛЬТАТИ

**На базі Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова відбувся II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з акушерства та гінекології. Захід підтримали Міністерство освіти і науки України та Міністерство охорони здоров'я України.**

Цього року учасниками II етапу стали 24 студенти медичних факультетів вищих навчальних закладів України.

Журі II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з акушерства та гінекології очолив завідувач кафедри акушерства та гінекології №2 ВНМУ ім.М.І. Пирогова, професор О.В. Булавенко.

В олімпіаді ТДМУ представляв студент 5-го курсу медичного факультету Олександр Якимчук. Другий її етап складався з двох частин – теоретичної та практичної. Під час теоретичної частини кожному учаснику запропонували виконати письмово 40 тестових завдань, чотири ситу-

аційні задачі з розгорнутою відповіддю та два питання з алгоритмом надання невідкладної допомоги в акушерстві. Олександр успішно впорався з цим завданням, набравши найбільшу кількість балів.

Практичну частину олімпіади розподілили на три етапи: перший конкурс – «Променева діаг-

ностика» передбачав демонстрацію картинок УЗД, КТ та відео оперативних втручань. Конкурсанти мали за 15 секунд дати відповіді на задані їм питання. Завданням другого конкурсу «Едоскопічні» та «Хірургічні інструменти» було продемонструвати знання хірургічного інструментарію. Учасники олімпіади повинні були вказати правильну та повну назву хірургічного інструменту і

при яких оперативних втручаннях його застосовують. Також пропонувалося показати на манекені вміння працювати лапароскопічними інструментами.

У третьому конкурсі «Умілі ручки» учасники олімпіади мали продемонструвати в'язання хірургічних вузлів на швидкість. У практичній частині олімпіади сту-



**Вікторія ЮЗЬКО й Олександр ЯКИМЧУК**

дент О. Якимчук показав високий рівень знань і вмінь, що визначили члени журі.

При оцінюванні всіх конкурсів Всеукраїнської студентської олімпіади з акушерства та гінекології студент ТДМУ імені І.Я. Горбачевського виборов почесне третє місце та був нагороджений дипломом.

Студент О. Якимчук є членом наукового студентського товариства, активно займається науково-дослідною роботою на

кафедрі акушерства та гінекології ННІ післядипломної освіти, неодноразово виступав на всеукраїнських студентських наукових конференціях ВНЗ України, де отримував призові місця.

Розповідаючи про свої враження від поїздки, Олександр Якимчук висловив щире вдячність керівництву ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського за надану можливість представляти наш ВНЗ на всеукраїнському рівні.



# НАБЛИЗИТИ ПРОФЕСІЮ МЕДСЕСТРИ ДО ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ

**Наш кореспондент поспілкувалася з медичною сестрою-координатором Тернопільської лікарні Тетяною Запорожець та розпитала про сьогоднішні й плани на майбутнє.**

**– Тетяно Миколаївно, на що спрямовуєте свою діяльність, як медична сестра-координатор лікарні?**

– Півроку тому була призначена на цю посаду. По суті, вона визначена директивним наказом МОЗ України 2007 року з тим, аби медсестринська справа в Україні набула поступального розвитку, поліпшити стан підготовки, кваліфікаційний рівень медичних сестер. Ясна річ, є певні положення, які регламентують мою діяльність. Однак для мене зараз дуже важливо не розгубити, а зберегти та продовжити ті напрацювання, традиції, які роками здобував весь медсестринський колектив університетської лікарні. У нашому медзакладі молодші медичні спеціалісти та молодші медичні сестри складають майже 70 відсотків від усього медперсоналу. Віддає, яка це потужна сила. Але нові часи диктують нові умови. Вимогою нинішнього дня є висококваліфікована медична сестра. Нові технології в охороні здоров'я, нові методи діагностики та лікування, сучасні стандарти рівня медсестринського догляду й опіки вимагають постійного навчання та вдосконалення. Тому вітчизняна охорона здоров'я уже потребує створення нової моделі фахівця, який обізнаний з базовими потребами людини, основами профілактичної медицини, аспектами екології, знається на маркетингу медичних послуг, знайомий з менеджментом, і насамкінець, може претендувати на лідерство в медсестринстві.

Проїшовши всі щаблі медсестринської діяльності, мала можливість побачити весь медсестринський процес зсередини. Моє фахове становлення відбулося ще за радянської доби, згодом продовжила навчання – здобула освітній рівень бакалавра, а відтак і магістра медсестринства. Нині ж у сфері моєї професійної діяльності – надання організаційно-методичної допомоги в роботі медсестринської служби лікарні, організація професійної освіти молодших медичних спеціалістів і молодшого медичного персоналу, а також навчання та підвищення кваліфікації медсестер на усіх етапах післядипломної освіти, контроль за дотриманням працівниками етико-деонтологічних стандартів, формування і підтримка високої корпоративної культури. Поле для діяльності, погодьтеся, надзвичайно широке, але щоб не розгубитися у цьому просторі ми розробили план, маємо програму розписаних на цілий рік дій – це і загальнолікарняні науково-практичні семінари, сестринські конференції, практичні, семінарські та залікові заняття, тестування за розробленими програмами, стажування

на робочому місці, контролюючи заходи, участь в організації конкурсів медичних сестер, перелік доволі значимий.

**– Напевно, більшість з цих заходів відбуватиметься у новоствореному навчально-методичному кабінеті сестринської ради?**

– Впевнена, що вже у найближчому майбутньому він стане своєрідним центром для роботи сестринської ради. Тут створені усі умови для того, аби наші медичні сестри могли отримати якісні знання, обмінятися інформацією та просто поспілкуватися. Плануємо й проведення семінарських занять, тестування молодших медичних спеціалістів і молодших медичних сестер, проведення залікових занять з проходження практики студентів вищих медичних навчальних закладів I-III рівнів акредитації. Нама-



**Тетяна ЗАПОРОЖЕЦЬ, медична сестра-координатор**

галися створити затишні та комфортні умови для праці, але маємо ще наповнити нашу медсестринську світлицю змістом, аби кожна людина відчула, що збагатилася тут знаннями, досвідом, радістю спілкування. Плануємо також створити систему телекомунікацій для співпраці з ННІ медсестринства, медичними коледами та іншими ЛПЗ області та України.

**– Як складається у вас співпраця з ННІ медсестринства ТДМУ?**

– У нас багато дотичних точок для співробітництва, і колись лише робочі стосунки нині переросли у теплі дружні взаємини. Можливо, тут є щось й символічне, бо директор ННІ медсестринства, доцент Світлана Ястремська розпочинала свій професійний шлях у нашій лікарні саме на посаді медсестри, отож вона не на словах знає всі медсестринські проблеми. Взагалі ж у партнерстві з науково-навчальним інститутом медсестринства ТДМУ часто проводимо спільні тематичні, науково-практичні конференції, семінари, тренінги. У рамках співпраці з міжнародними медсестринськими школами Європи та США буваємо на зустрічах з медсестрами зарубіжжя. У відділеннях університетської лікарні часто можна зустріти студентів ННІ медсестринства,

які проходять виробничу та переддипломну практику. На сторінках журналу «Медсестринство» медсестри університетської лікарні діляться своїм досвідом та досягненнями. На базі ННІ медсестринства молодші медичні спеціалісти нашої лікарні здобувають вищу медсестринську освіту.

**– Виконуючи доволі відповідальну роботу та працюючи в найрізноманітніших умовах, почасти навіть небезпечних для власного життя та здоров'я, медсестра і нині виконує вказівки лікаря, її заробітна платня – одна з найнижчих в Україні...**

– Це й справді так, бо з огляду на нинішні життєві реалії не можу знайти жодного аргументу, аби вам заперечити. Навпаки, мені прикро, коли пацієнти й навіть деякі лікарі сприймають медичну сестру лише як сестру милосердя, вважаючи її правою рукою лікаря. Це й зумовлює низький соціальний статус наших медичних сестер і аж ніяк не сприяє їх мотивації до самовдосконалення. Натомість у світі, зокрема, в США, медсестри це дуже важливі спеціалісти, які ставлять свої медсестринські діагнози, мають право виписувати ліки, виконувати певні процедури. 80 відсотків роботи з пацієнтом у передових клініках світу виконує медсестра.

Центральною фігурою в процесі підготовки молодших медичних спеціалістів є медична сестра з вищим рівнем медсестринської освіти (магістр, доктор філософії). Примітно, що медсестри з таким рівнем підготовки виконують не лише суто медсестринські обов'язки, а й займають посади менеджерів лікувальних закладів, проводять науково-дослідницьку роботу з проблем медсестринства, здійснюють фахову педагогічну діяльність у вищих медичних навчальних закладах. У розвинених країнах світу права, обов'язки і професійні функції медичної сестри значно ширші, ніж ті, що передбачає вітчизняне законодавство. Там медсестра не помічник лікаря, а його партнер.

Нині в університетській лікарні працюють чотири магістри медсестринської справи, 44 медсестри-бакалаври. Деякі з них обіймають посади старших медичних сестер, залучаємо їх до проведення семінарських, практичних занять, науково-практичних конференцій. Зараз працюємо над створенням нового сектора медсестринської ради з впровадження інноваційних технологій, у складі якого будуть медсестри бакалаври та магістри. Розумію, що всі ці дії поки що ініціюються, так би мовити, на місцевому рівні. Отож моя мрія – аби й держава доклала власних зусиль, створивши певні преференції для медсестри-бакалавра, магістра та взагалі медсестринського фаху, наблизивши його до тих позицій, які є в світі. Розумію, на це потрібен час, але ми повинні йти до цього. Бо то наше майбутнє, до того ж, упевнена, цілком реальне.

**Лариса ЛУКАЩУК**

# «БОРОТЬБА ЗА УКРАЇНУ БУЛА НАРІЖНИМ КАМЕНЕМ НАУКОВОЇ ТА ГРОМАДСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ А.М. ГУДИМИ»

6 червня виповнилося б 80 років відомому вченому-релігієзнавцю, кандидату філософських наук, доценту, професорові кафедри філософії та українознавства Арсену Миколайовичу Гудими. Народився він у Новому Селі Підволочиського району.

У грудні 1971 року А.М. Гудиму перевели на посаду старшого викладача. 1974 року в Київському державному університеті імені Т. Г. Шевченка захистив кандидатську дисертацію на тему «Гносеологічні аспекти релігійної свідомості», в якій показав роль

теоретико-пізнавальних цінностей у формуванні релігійної свідомості людини.

З вересня 1979 року призначений на посаду доцента з курсу філософії. На посаді доцента кафедри філософії та українознавства А. М. Гудима продовжував працювати і після виходу 1994 року на пенсію.

Філософія – складна наука. Проте як просто, доступно та дотепно вирішував Арсен Миколайович «філософські проблеми» у відповідях студентів на заняттях, у науковому гуртку, численних екскурсійних поїздках. Для багатьох випускників Тернопільського медінституту він увійшов до плеяди тих викладачів, про яких пам'ятають.

Трудовий шлях у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського А. М. Гудима завершив у червні 2005 року. А далі – доцент кафедри гуманітарних дисциплін інституту економіки та підприємництва, доцент кафедри гуманітарних і суспільних дисциплін Галицького інституту імені В'ячеслава Чорновола.

31 серпня 2011 року А. М. Гудима завершив свій трудовий шлях, маючи багаж понад 54 роки викладацької та наукової роботи. Він переїхав на батьківщину в Нове Село, а 3 грудня 2013 року після тяжкої хвороби його не стало...

А. М. Гудима – видатний вчений-релігієзнавець. Його науковий доробок складає майже 300 наукових і навчально-методичних праць. Ще у 70-ті-80-ті роки вийшла монографія (Львів, 1981), вісім посібників, дві проблемних лекції з грифом Мінвузу УРСР, «Примірна програма та навчальний план школи молодого лектора» (Москва: «Знання», 1988 р.). Був активним членом Всесоюзної організації товаристів «Знання», за що відзначений ювілейною медаллю, почесною грамотою та знаком «За активну роботу», й у складі делегації якої брав участь у форумах провідних університетів і громадських організацій Індії та Шрі Ланки (листопад-грудень 1983 р.).

**(Продовження на стор. 9)**



1957 року закінчив історичний факультет Львівського державного університету імені І. Я. Франка і одразу розпочав свій трудовий шлях вчителем історії Новосільської середньої школи.

Працюючи сільським вчителем, закінчив заочну аспірантуру на кафедрі філософії Львівського державного університету імені І. Я. Франка, мав чимало публікацій на філософську тематику. Обласний відділ народної освіти рекомендував А. М. Гудиму на роботу в медичний інститут, де він з січня 1970 року розпочав свій трудовий шлях.

Ще у далекі 70-ті, не раз згадував Арсен Миколайович, в інституті відчувався дух університету. Культ знань і прагнення до самовдосконалення випромінювали ветерани старої школи нещодавно минулих часів. Значну роль у його становленні як особистості та викладача справили професори Емануїл Наумович Бергер, Костянтин Васильович Кованов, Семен Михайлович Шамраєвський, Юрій Теофілович Коморовський, Людмила Іванівна Богачик, Зента Жанівна Гуде; доценти Микола Леонтійович Гліцький, Станіслав Олексійович Давида, Йосип Юліанович Корчинський, Роман Федорович Ткачук, Євген Йосипович Бліхар, інші. Як повчально з ними було спілкуватися, коли мова заходила про літературу, мистецтво, філософію! Саме вони заклали та берегли в інституті величавий культ інтелекту. Глибоко розумів їх одноліток і вчений з цієї ж когорти ректор Петро Омелянович Огій, який всебічно сприяв розвитку культу знань, навчання і науки.



# КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ ТА КАРДІОВАСКУЛЯРНІ РИЗИКИ

«Здобутки та перспективи внутрішньої медицини. Кардіоваскулярний ризик при коморбідній патології» – форум з такою традиційною назвою відбувся в актовій залі Тернопільської університетської лікарні. Тут зібралось понад 250 науковців ТДМУ та представників практичної медицини краю. Лікарі-терапевти, кардіологи, неврологи, акушери, ендокринологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини обговорили актуальні проблеми сучасних технологій у діагностиці та лікуванні коморбідної патології (одночасного поєднання у пацієнта кількох захворювань внутрішніх органів). Саме за такої клінічної ситуації стан здоров'я хворого стає значно важчим, створюється можливість для розвитку ускладнень, а вибір тактики й програми лікування утруднюється. Відтак теми, які винесли на обговорення організатори зібрання, набули широкого резонансу серед учасників.

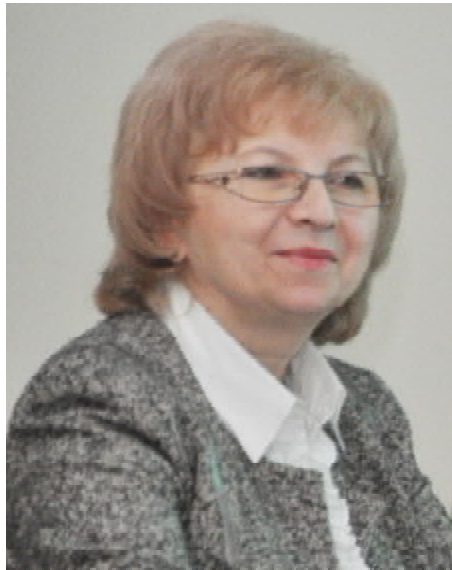
Доповіді були присвячені актуальним дослідженням проблем патології внутрішніх органів, зокрема, вибору тактики лікування пацієнтів при поєднанні найбільш розповсюджених коморбідних станів: ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, осте-



**Лілія МАРТИНЮК, професор ТДМУ**

опатій, аритмій, уражень нервової системи. На форумі розгорнулися жваві дискусії, де визначилися стержневі напрямки щодо методів лабораторної та інструментальної діагностики поєднаної патології. Йшлося й про головні чинники ризику та способи корекції розмаїтої патології за коморбідних станів. Особливу цікавість викликали наукові напрацювання щодо стратегій своєчасної діагностики та адекватного лікування пацієнтів з гострим коронарним синдромом, артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом. Не оминули учасники форуму й актуальних питань реабілітації та профілактики кардіоваскулярного ризику при поєднаній патології внутрішніх органів.

До організаційного комітету форуму, який очолює ректор Тернопільського медуніверситету, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор Леонід Ковальчук, увійшли завідувача кафедрою внутрішньої медицини №2, професор Світлана Сміян, завідувач кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги, професор Микола Швед, завідувача кафедрою внутрі-



**Надія ЯРЕМА, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор ТДМУ**

шньої медицини №3, професор Лілія Мартинюк, завідувача кафедрою акушерства і гінекології № 2, професор Світлана Геряк, завідувача кафедрою неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, професор Світлана Шкробот та інші.

З вітальним словом до учасників конференції від імені ректора Тернопільського медичного університету імені І.Я. Горбачевського, заслуженого діяча науки і техніки України, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука звернулася проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Надія Ярема. Вона побажала усім присутнім плідної праці, цікавого спілкування, відзначивши пріоритетність винесеної на обговорення модераторами форуму теми.

Роботу конференції розпочали з аналізу проблем здоров'я мешканців Тернопілля, пов'язаних з недугами системи кровообігу. Головний лікар Тернопільської університетської лікарні, доцент ТДМУ Василь Бліхар, оперуючи статистичними показниками, продемонстрував ситуацію щодо стану здоров'я наших країн, зацентрувавши увагу на проблемних питаннях діагностики та лікування недуг системи кровообігу. Зокрема, доповідач відзначив роль і місце університетської лікарні в системі організації та наданні висококваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги хворим з коморбідною патологією на Тернопільщині.

Завідувача кафедрою внутрішньої медицини №1, професор ТДМУ Надія Ярема підготувала для учасників зібрання дві доповіді – «Антикоагулянтна терапія у хворих високого ризику» та «Антитромботична терапія при гострому коронарному синдромі», де у деталях обґрунтувала принципи призначення антикоагулянтної терапії згідно із стандартами та протоколами лікування у пацієнтів групи високого ризику. Важ-



**Микола ШВЕД, Світлана СМІЯН і Світлана ГЕРЯК, професори ТДМУ**

ливим є своєчасне та адекватне призначення цієї групи препаратів, адже у 2/3 випадків завдяки такій терапії можна запобігти розвитку інсультів, пов'язаних з фібриляцією передсердь. Науковець представила аудиторії Рекомендації Асоціації кардіологів України щодо лікування пацієнтів з гострим коронарним синдромом з елевацією сегменту ST, виділивши принципи антитромботичного лікування.

Проблеми коморбідності в обширі лікування хворих на остеоартроз порушила у своїй доповіді завідувача кафедрою внутрішньої медицини №2, професор Світлана Сміян, поставивши наголос на аспекті вікових порушень. Науковець розповіла про новітні досягнення світової медицини в діагностиці та лікуванні цієї патології, звернула увагу на доцільність комплексної терапії хвороби та необхідність проведення реабілітаційних заходів. Значний інтерес у слухачів викликали завдання сучасної Anti-Age медицини та теорія старіння.

З великим зацікавленням слухали учасники форуму й доповідь професора ТДМУ Миколи Шведа, в якій йшлося про сучасні стратегії лікування артеріальної гіпертензії та тактику лікування особливих категорій пацієнтів з цієї патологією. У своїй доповіді Микола Іванович наголосив, що корекція способу життя за своєю ефективністю – еквівалентна медикаментозній терапії. Інформативно й цікаво, науково обґрунтовано представили тактику лікування артеріальної гіпертензії у вагітних. Ця патологія найбільш розповсюджена серед цієї категорії пацієнтів і є найчастішою причиною розвитку ускладнень вагітності, пологів і порушень роз-

витку плода. Тому своєчасна діагностика та адекватне лікування артеріальної гіпертензії у вагітних забезпечить здоров'я матері та дитини.

У своїй наступній доповіді «Тактика ведення хворих з гострим коронарним синдромом» більшість лікарів чи не вперше дізналися про чотири фази лікування ГКС. Професор Микола Швед покроково виклав принципи надання медичної допомоги таким пацієнтам, обґрунтував доцільність хірургічного



**Світлана ШКРОБОТ, професор ТДМУ**

лікування на ранніх стадіях хвороби, відзначивши важливість тромболітичної, антикоагулянтної та дезагрегантної терапії у лікуванні й профілактиці ускладнень.

Професор Світлана Шкробот у доповіді «Особливості гострого порушення мозкового кровообігу при фібриляції передсердь» оприлюднила вражаючі статистичні дані щодо захворюваності на мозкові інсульти в Україні та світі. Значну увагу доповідач приділила гострим порушенням кровообігу, які виникають за фібриляції передсердь, розповіла про доцільність тромболітичної терапії в гострому періоді хвороби та принципи нейрорепродукції. Доповідач наголосила, що саме така лікувальна тактика дозволяє суттєво покращити кінцеві результати лікування за цієї важкої коморбідної патології.

Завідувача кафедрою внутрішньої медицини №3, професор Лілія Мартинюк розкрила тему особливостей лікування хворих,

у яких хронічна хвороба нирок виникла на тлі цукрового діабету. У своїй доповіді вона мовила про засади лікування таких пацієнтів і сучасні погляди науковців на проблему.

Багато цікавої інформації прозвучало й у доповіді професора Світлани Геряк «Корекція порушень центральної та матково-плацентарної гемодинаміки у вагітних з артеріальною гіпертензією». Артеріальна гіпертензія у вагітних є однією з основних причин материнської, а також дитячої перинатальної захворюваності та смертності як у країнах, що розвиваються, так і у високорозвинених державах. Науковець ознайомила присутніх з особливостями клінічного перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду у жінок з АГ, а також дала практичні рекомендації щодо принципів корекції плацентарної дисфункції та артеріальної гіпертензії.

Жвавий інтерес, особливо у лікарів загальної практики-сімейної медицини, викликала доповідь професора Лілії Бабінець «Можливості гепатопротекції у веденні коморбідних станів у практиці сімейного лікаря». Автор підкреслила особливу доцільність гепатопротекції саме у пацієнтів за наявності коморбідності, а також запропонувала використовувати найефективніші та найбезпечніші медикаментозні засоби.

Доцент ТДМУ Лариса Мартинюк мовила про причини виникнення остеопорозу в ендокринологічних хворих, а також про сучасні високоінформативні методи діагностики цієї коморбідної патології та ефективні програми лікування. Виступ супроводжувався цікавими клінічними прикладами, що викликало щире зацікавлення присутніх.

З нововведеннями та особливостями лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу учасників форуму ознайомила професор Надія Пасечко у доповіді «Нові підходи до ведення пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу згідно з останніми рекомендаціями EASD/ADA». Доповідач детально охарактеризувала нові групи притидіабетичних засобів, їх переваги в лікуванні хворих на діабет у поєднанні з серцево-судинною патологією.

Загалом під час роботи конференції заслухали та обговорили понад 30 доповідей і повідомлень, які стосуються наукового висвітлення питань щодо шляхів удосконалення діагностики, лікування й профілактики захворювань внутрішніх органів. Особливу увагу зосередили на висвітленні останніх рекомендацій Європейського товариства кардіологів та асоціації кардіологів України, затверджених на XIV Національному конгресі кардіологів України.

За результатами конференції прийняли рішення щодо вибору тактики лікування пацієнтів при поєднанні у них найбільш розповсюджених коморбідних патологій, а також підвищення якості діагностики, лікування, реабілітації та профілактики цих захворювань, впровадження нових методик лікування в медичних закладах Тернопільщини та України.

**Микола ШВЕД, завідувач кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги, професор, Лілія МАРТИНЮК, завідувача кафедрою внутрішньої медицини №3, професор**





# «БОРОТЬБА ЗА УКРАЇНУ БУЛА НАРІЖНИМ КАМЕНЕМ НАУКОВОЇ ТА ГРОМАДСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ А.М. ГУДИМИ»

**(Закінчення. Поч. на стор. 7)**

Проте справжній творчий потенціал Арсена Миколайовича як педагога й науковця розкрився у роки незалежної України. 1993 року А. М. Гудима за підтримки та всебічної допомоги президента Української асоціації релігієзнавців, керівника відділення релігієзнавства і заступника директора Інституту філософії НАН України, професора Анатолія Миколайовича Колодного зорганізував та очолив обласний осередок Української асоціації релігієзнавців. Згодом осередок презентували на науковій конференції «Релігія та церква в національному відродженні України».

В умовах відсутності на той час державної ідеології Українська асоціація релігієзнавців відіграла головну роль у боротьбі з намірами Росії через п'яту колону — Московське православ'я заглушити найменші прояви нашого національного відродження в інтересах духовних неоколонізаторів.

Відтоді в Тернополі на базі Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського та інших навчальних закладів відбулося чимало республіканських та міжнародних конференцій, симпозіумів, колокіумів і «круглих столів». Учасниками наукових заходів постійно були, крім вчених-релігієзнавців Тернополя та України, науковці відділення релігієзнавства Інституту філософії ім. Г. Сковороди НАН України, богослови УГКЦ, УПЦ КП, УАПЦ, РКЦ, представники протестантських течій і навіть харизмати. У конференціях брали участь: доктори богослов'я о. Іван Шевців (Австралія), о. Степан Ярмусь (Канада), о. Іван Музичка (Італія), релігієзнавці та богослови з Польщі й Білорусі. Матеріали кожного форуму опубліковані в наукових збірниках, що знаходили схвальні відгуки не лише в Україні, а й за рубежом.

Без перебільшення можна стверджувати, що завдячуючи самовідданій та творчій праці А. М. Гудими, за підтримки ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Л. Я. Ковальчука та безпосередньої допомоги проректора з наукової роботи, члена-кореспондента НАМН України, професора, голови Тернопільського осередку Наукового товариства імені Шевченка М. А. Андрейчина ТДМУ став справжнім науковим центром релігієзнавчої думки в Україні.

За роки незалежної України А. М. Гудима розробив програму з курсу «Релігієзнавство», на основі якої опублікував підручник (2002 р.), посібники (2000, 2006) для вищих медичних навчальних закладів відповідно III-IV і I-II рівнів акредитації з грифом ЦМК МОЗ України. Один з них у скороченому варіанті перекладений англійською мовою.

Співавтор «Релігієзнавчого словника» (К., 1996 р.), автор семи брошур, у т.ч. «Почаївський монастир в історичній долі українства» (2003), «Анатомія міфології «раскола» (2005), монографії «Харизма Арсена Річинського» (2007, 2-ге видання 2008) та багатьох публікацій у журналах «Віче», «Людина і світ», «Віра і культура» (Вінніпег, Канада), «Патріархат» (Філадельфія, США), в альманахах «Київська церква», «Різдво Христове», в науковому збірнику «Історія релігій в Україні», в бюлетні «Українське релігієзнавство», в щорічному «Релігійна свобода» та ін.

Наріжним каменем наукової й громадської діяльності А. М. Гудими стала боротьба за українську Україну. У ній він був безкомпромисним. У своїх працях та рішеннях конференцій Арсен Миколайович захищав українську святиню Почаївську лавру від посягання на неї московського православ'я, висвітлював дійсну, історично значиму природу Берестя-1596, обстоював Київські традиції та Східний обряд в українському християнському конфесійному багатоманітті України, висвітлював роль Української Церкви в контексті духовного та національного відродження.

Невипадково А. М. Гудиму запросили взяти участь у міжнародній конференції Інституту соціальної географії Російської АН (Москва, 1998), де він зробив доповідь «Роль ідеї національної церкви в духовному відродженні українського народу». Не обійшлося без прилюдної зустрічі перед учасниками конференції з другою особою в апараті митрополита (нині — патріарха) Кирила. Це вкотре переконало Арсена Миколайовича, що навіть духовні можновладці Росії хотіли б, але не можуть показати переваги московського православ'я та його церкви.

Завдяки науковому ентузіазму А. М. Гудими вдалося віднайти в тернопільському архіві оригінал праці знаного українця Арсена Річинського «Проблеми української релігійної духовності», зорганізувати повернення до Тернополя з місця виселення московською владою до Казахстану тіло відомого борця за Українську православну автокефалію, сприяти його висвяті УАПЦ. З цієї нагоди було проведено міжнародну урочисту академію, присвячену А. Річинському, Річинські читання (1998, 2000, 2002, 2005 рр.), які регулярно проводять донині завдяки натхненній діяльності почесного наукового співробітника відділення релігієзнавства Інституту філософії ім. Г. Сковороди НАН України, кандидата медичних наук Петра Євстахійовича Мазура — директора Кременецького медичного училища, яке носить ім'я Арсена

Річинського. Арсен Миколайович за підтримки Предстоятеля УАПЦ митрополита Мефодія став співорганізатором двох видань книги А. Річинського «Проблеми української релігійної свідомості» (2000, 2002 рр.), науковим консультантом документального фільму «Арсен Річинський — ідеолог українського православ'я», ініціював виготовлення нагородної медалі «Духовність — народові» до 110-річчя від дня народження полум'яного борця за Віру, Церкву і Волю України.

Як член правління Тернопільського міського об'єднання Всеукраїнського товариства «Просвіта» імені Т. Шевченка А. М. Гудима за підтримки голови об'єднання Дарії Дмитрівни Чубатої ініціював «круглий стіл» «Батурин-300 і деколонізація України» (2008). Вузловими темами для обговорення стали: «Орґія варвара»; «Слідами ненависті та



злоби»; «Руїни Батурина крізь призму століть»; «Імперські потуги наших днів»; «Будьмо пильні». Рекомендацією «круглого стола» стало: встановити пам'ятний знак про річницю трагедії гетьманської столиці. Її підтримав верховний отаман Українського козацтва, він же головний лікар Тернопільського району Ігор Вардинець. У жовтні 2008 року біля Свято-Троїцького духовного центру, що в Тернополі, на великому зборі козаків України пам'ятний знак освятив протоієрей Анатолій Зінкевич. На пам'ятному знаку є такі слова: «Жертвам московського геноциду. Батурин, 2 (11) листопада 1708. Від українських козаків. 2008».

А. М. Гудима доклав багато зусиль з висвітлення правдивої історії ОУН-УПА. Наприкінці 1991 р. був легалізованим надрайонний провідник ОУН та УПА Ілля Оберишин. Арсен Миколайович знав його дружини — вчительку історії із с. Городниці Підволочиського району Емілію Миколаївну Турчин. Стало відомо, що вона вийшла заміж за провідника 1949 р., народила сина Аркадія. З 1951

р. зберігала в таємниці місце перебування свого чоловіка. Арсен Миколайович не міг залишитися байдужим до тернистої долі української жінки, матері, страдниці, полум'яної патріотки... Зокрема, переконав пані Мілію увічнити свій подвиг у книжці «Шлюб у підпіллі» (2009), яка привернула увагу української діаспори. До того ж підказав тернопільським письменникам — заслуженому діячеві мистецтв України Богданові Мельничуку та Ніні Фіалко ідею написати п'єси за мотивами цієї книги. Невдовзі в Городниці відбулася прем'єра вистави, яку підготували учасники місцевого драмгуртка. Героїні п'єси (п. Мілі) від імені тодішнього голови обласної ради п. Олексія Кайди була вручена ювілейна медаль до 100-річчя від дня народження провідника ОУН Степана Бандери.

Завдяки А. М. Гудимі побачив світ збірник «Жива легенда»

нагороджений орденами: «За заслуги III ст.», Св. архистратига Михаїла, Українського козацтва — «Віра» і медалі Всеукраїнського товариства «Просвіта» ім. Т.Г. Шевченка «Будівничий України», «За вірність і відданість» (Церква українського православ'я), «Духовність — народові» (УАПЦ).

1999 року професор А. М. Колодний рекомендував А. М. Гудиму вченій раді відділення релігієзнавства Інституту філософії ім. Г. Сковороди НАН України на посаду почесного співробітника, а 2003-го професор М. А. Андрейчин — проректор з наукової роботи — на посаду професора тоді ще медичної академії імені І. Я. Горбачевського.

2005 року Предстоятель УАПЦ Мефодій вручив А. М. Гудимі диплом професора богослов'я.

2009 р. А. М. Гудиму обрали членом-кореспондентом Української вільної академії наук (Канада).

Підсумком багаторічної діяльності Арсена Миколайовича на численні прохання рідних стала книга спогадів «Мої обереги», яка двічі побачила світ (видання друге, перероблене і доповнене. — Тернопіль: Астон, 2013). Історичне осмислення свого життя за часів панування Польщі, приходу радянської влади, німецької окупації, боротьби ОУН-УПА, колективізації, життя в лещатах більшовицько-московської цензури й пропаганди та років незалежності. Її презентація відбулася восени 2012 року в Тернопільській обласній бібліотеці для молоді.

До останнього свого дня Арсен Миколайович займав активну громадянську позицію, як міг відстоював честь і незалежність України від будь-яких посягань, активно реагував на колювання суспільної думки, відверту брехню та цинізм. Його останніми публікаціями були статті «Захисники, а не прислужники» (газета «Вільне життя», 30 жовтня 2013 р.) та «Розукраїнізована, розпорошена...» («Вільне життя», 13 грудня 2013 р.), яка вийшла вже після смерті. «Знищити нас як націю, — пише Арсен Миколайович, — такою була мета всіх окупантів. Упродовж історії завойовники намагалися роздробити єдність народу, розпорошити, винищити». Це підтвердило сьогоднішня і про це треба пам'ятати завжди.

А вдома у Новому Селі в батьківській хаті стоїть письмовий стіл, незакінчений рукопис, окуляри, кишеньковий ніжик, ручки, олівці, розкидані скрепки та інше канцелярське приладдя. У стосі папок матеріали — заготовки наступних статей та конференцій, розкриті й нерозкриті книги із закладами. Вирує дух...

**Антоніна ПРИШЛЯК,  
завідувач кафедри українсько-  
знавства, професор**

(Тернопіль: Тернограф, 2011) куди увійшли поема Євгена Безкоровайного «Урок пам'яті», п'єса Б. Мельничука та Н. Фіалко «Шлюб у підпіллі» та повість Емілії Турчин-Оберишин «Катя» про подругу — вчительку з Вінничини — учасницю національно-визвольної боротьби у 1940-х роках минулого століття.

2010 року А. М. Гудима ініціював і взяв участь у виготовленні та встановленні на приміщенні колишнього відділку НКВД Нового Села меморіальної дошки в пам'ять про борців за незалежність України. На ній зазначено: «У цьому будинку в 1939-1940 та 1944-1959 роках була більшовицько-московська катівня НКВД-МВД-КГБ. Схили голову перед пам'яттю борцям за волю України».

А. М. Гудима учасник понад 160-ти наукових конференцій, у т.ч. в Інституті географії Російської АН (1998 р.), в Ягеллонському (1999 р.) та Мінському університетах (2003 р.), член комісії Української асоціації релігієзнавців з підготовки типової програми курсу «Релігієзнавство» для ВНЗ.

За багаторічну плідну й натх-



# НАНОТЕХНОЛОГІЇ: ЗА І ПРОТИ

**Прогрес зупинити неможливо. Це така ж аксіома, як і те, що неможливо зупинити потяг, ставши на його шляху. Це небезпечно й безрезультатно. Висновок надто простий: не стояти на його шляху. Не стояти під стрілою будівельного крану, не торкатися голими руками дратів високовольтних ЛЕП і т.д. Але, на жаль, усі ці прописні істини забуваємо, коли йдеться про новітні технології, без яких уже важко уявити сучасне суспільство. Забувається, що, крім добра, вони певною мірою є горезвісною скринею Пандори.**

Аж ніяк не ставимо за мету розглядати нанотехнології як чергове вселенське зло, як грядущий апокаліпсис. Більше того, ми переконані, що їх прихід не лише неминучий, але й необхідний, що нанотехнології мають повне право на своє місце тепер і у майбутньому і що вони здатні принести людству велику користь. Однак ми позбавлені ілюзій, що це панацея, яка дозволить уникнути людству усіх проблем. Більше того, є глибоке переконання, підкріплене науковими дослідженнями, що нанотехнології принесуть людству немало неприємних і навіть дуже небезпечних сюрпризів. І не наносвіт у цьому причина, а людина з її вибором. Тому що нині для одних людей нанотехнології — це шлях до керування природою, для інших — до керування людьми. Нанотехнології можуть стати як шляхом до процвітання та свободи людства, так і безповоротним шляхом до небаченого ніколи рабства більшості членів суспільства. Тому що нанотехнології не лише ключ до перемоги над безліччю кардинальних проблем, але й ключ до панування над людиною. Тому нині, як ніколи, є актуальним питання «Quo vadis?»

Не останню роль у цьому виборі відіграє суспільна думка, яка має ґрунтуватися на глибокій поінформованості суспільства, яка нині, на жаль, обмежена та викривлена.

На жаль, часто відкриття випереджають готовність суспільства до їх сприйняття. Ціна ж за це у таких випадках дуже часто буває непомірно високою. Яскравою ілюстрацією цієї думки є історія багатьох відкриттів — від пороху до атомної енергетики.

Нанотехнології — це ключ, по суті, до безмежних можливостей. Чи варто мовити, що це приваблює не лише гуманістів і паціфістів. Тому, з нашої точки зору, опанування людством нанотехнологій передовсім потребує перегляду певних існуючих морально-етичних норм, змін у законодавчому полі.

Водночас існує нагальна потреба у вирішенні деяких питань філософського змісту, серед яких не останнє місце займають такі, як сенс людського буття, вектор його спрямування тощо.

Оволодіння нанотехнологіями — за майбутніми поколіннями, а отже, саме їх мають стосуватися зміни поглядів морально-етичного спрямування. Тому одним з головних завдань вищої школи поряд з отриманням високих професійних знань є виховання людини майбутнього з відповідними філософськими поглядами та новими морально-етичними засадами.

Щодо медицини, то майбутнім лікарям варто пам'ятати, що однією з провідних її засад є обережність. Насамперед — «не нашкодь». У цьому контексті важливо пам'ятати: головна проблема стрімкого входження в наше життя новітніх технологій полягає в тому, що їх вплив, особливо віддалений, на довкілля, на здоров'я людини за браком часу є мало вивченим. Тому на цьому етапі розвитку слід уникати ситуацій, коли можлива безпосередня дія на людину чинників, які не є беззаперечно безпечними. Іншими словами, якщо довкола питання безпеки точиться полеміка, отже існує ре-

альна небезпека й суть полеміки в кінцевому підсумку буде зведено до ступеня небезпеки, а не її відсутності. І на шляху до істини буде безліч небезпечних помилок. Прикладів цього сумного висновку в історії епохальних відкриттів більш, аніж достатньо. Варто хоча б пригадати, скільки людських жертв принесло відкриття радіоактивності, застосування нових медичних препаратів (досить згадати сумнозвісний талідомід, сульфатізол) тощо.

Досвід показує, що будь-яка проблема є лише частиною проблеми. Останнім часом це особливо проявилось у розв'язанні таких проблем, як створення та застосування ГМО, біопалива, мобільного зв'язку тощо. Нині багато дискусій точиться навко-

точки зору гігієністів, можна очікувати від нанотехнологій вже найближчим часом? Насамперед слід зауважити, що більшості людей притаманна властивість нехтувати можливими віддаленими негативними наслідками дії будь-якого чинника, якщо має місце тимчасова вигода. Цю ваду людської психіки вміло використовують ті, кому це на користь. За прикладами немає потреби далеко ходити. Ринок нанопродукції вже увійшов в оселю звичайного споживача у вигляді наночастинок, які використовують у харчових добавках, косметичці, захисних кремах, тканинах, індикаторах свіжості продуктів, засобах догляду за одягом, ліках, медичних виробках, ветеринарних засобах, агропрепаратах і навіть, як це не парадоксально, у засобах гігієни.

«Залізобетонним» аргументом прихильників і зацікавлених у безконтрольному використанні продуктів нанотехнологій є те, що людина в процесі еволюції завжди мала контакт з наночастинами. Більше того, відомо, що значна кількість процесів в організмі відбувається саме на нанорівні. Проте при цьому вони сором'язливо замовчують суттєву відмінність між дією на організм людини штучних наночастинок і наночастинок природного походження, до

яких у нас сформувалися механізми адаптації. Замовчують і те, що ефект дії наночастинок обумовлений сукупністю різних її властивостей, а передусім — від того, з якої вони речовини, яка це алотропічна видозміна, яка форма наночастинок, який конкретний розмір частинки, місце та спосіб її потрапляння в організм і т.д. Тобто йдеться про те, що у кожному конкретному випадку слід очікувати специфічний, притаманний саме цьому виду наночастинок ефект дії на організм людини. І що важливо зазначити, у багатьох випадках організм людини не сформував будь-яких механізмів адаптації, захисту від наночастинок штуч-

ного походження, адже він раніше ніколи з ними не контактував.

Широке застосування наночастинок у косметології є новим напрямком і наразі, по суті, не перевірено їх вплив на організм людини при тривалому застосуванні косметичних засобів. Нині не існує вимог тестування чи маркування таких продуктів. Це означає, що ми можемо отримати відповідну дозу «нано», навіть не підозрюючи про це.

Однак це лише один з багатьох аспектів проблеми. Взагалі ж проблема застосування нанотехнологій та використання нанопродуктів у різних сферах життя людини має складніший та глобальніший характер. Справа в тому, що проблема наночастинок не обмежується безпосереднім їх впливом на організм людини. Існують опосередковані механізми дії, в які залучені цілі ланцюжки біоти, а кінцевою ланкою є та ж людина.

За аргументами звернемося до конкретних фактів. Ось один з них. Наночастинок вуглецю при потрапленні в акваріум призводять до поступового вимирання рибки. Поїдання їх хижими співродичами призводить ще до більш швидкого вимирання останніх. Якщо припустити, що в кінці цього харчового ланцюжка стоятиме людина, то зрозуміло, що ефект буде ще більш виражений. В реальному житті такий ланцюжок буде набагато довшим і кумулятивні ефекти значно більш виражені. Слід також зважити на те, що для тих видів живих організмів, які потрапили у цей ланцюжок, дія наночастинок не мине безслідно, а це водночас відб'ється і на решті елементів біологічної системи, які з ними пов'язані. Все це може викликати дуже серйозні проблеми у біосфері. Зрозуміло, що в рамках цієї статті неможливо розглянути всі проблеми, які можуть породити нанотехнології. Та й ми такої мети не переслідували. На наш погляд, було важливим повернути увагу читачів до надзвичайно важливої проблеми та підштовхнути їх до глибокого вивчення цієї теми, а відтак сприяти формуванню у суспільстві відповідної виваженої думки з цього.

**Микола КАШУБА,**  
завідувач кафедри  
загальної гігієни та екології,  
професор,  
**Галина КРИЦЬКА,**  
доцент



## ОБ'ЄКТИВ



**Наталія ПІХЛИК, студентка стоматологічного факультету (ліворуч);**  
**Ольга СОПРОНЧУК, студентка фармацевта (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА





# НЕСПОКІЙ ЮРІЯ СМОЛИЧА

**Якось два роки тому довелось мені побувати на конференції, присвяченій творчості Бориса Харчука. Саме побувати, а не взяти участь, тому що його твори усе-таки залишаються десь на периферії моїх естетичних уподобань, хоча деякі з них колись й прочитав таки. Коли серед учасників відшукав кілька досить відомих у царині літературознавства імен, то вирішив не втратити такий шанс. Від київського науковця я очікував чогось більшого, проте подивувати мене панові Ш. усе-таки вдалося. На завершення свого виступу йому чомусь закортіло порівняти Бориса Харчука з Юрієм Смоличем, і останньому добряче дісталось за «вірність соціалістичному реалізму», «комуністичну ідейність».**

Був доповідач вельми сміливим і, критикуючи та викриваючи, просто відверто насолоджувався власним героїзмом. Можливо, за інших обставин я б змовчав, та не тоді, коли це стосувалося Смолича. Тому після виступу звернувся із запитанням: «Безпечно, з цим можна погодитися, якщо маємо на увазі романи «Мир хатам, війна палацам», «Реве та стогне Дніпр широкий». Та чи не уповні реабілітують Смолича-письменника книги «Розповідь про неспокій», «Розповідь про неспокій триває», «Розповідь про неспокій немає кінця»? Науковця це запитання навіть обурило, та переконливої відповіді я так і не почув. Після конференції мені навіть дорікнули напівжартома-напівсерйозно: що це ти, мовляв, ледь не зірвав наукове дійство.

Каятися не збирався, бо вважав, що все-таки Смолича варто оцінювати не лише за сумнівної вартості вже названих романів-памфлетів. Тим паче, розумів: легко бути сміливим філологом-критиком зараз, коли не живеш у горезвісній 30-ті-50-ті роки чи в часи брежнєвського застою. А як було авторам, які вже «засвітилися» в літературі та мали бути ідеологічними бійцями без варіантів вибору. Тому борсалися в павутинні липкого страху за своє життя й життя рідних, нищили свій талант у нападах самоцензури, яка спрацьовувала ще ефективніше, ніж офіційна, а зараз здебільшого zostалися нікому незнаними, просто іменами в довідниках «Українські радянські письменники».

Така доля судилася б Юрію Смоличу (надто міцно тримала його радянська влада — не ліквідувала, а нагородила — ще й так, аж інших просто завидки брали!), якби не отой неспокій душі, що палив пекучим вогнем

страху, болю й сорому. Ще б пак: був членом правління СП СРСР (1942-1976), заступником голови, а згодом й головою правління СПУ, секретарем правління СП СРСР, кандидатом у члени ЦК КПУ, делегатом з'їздів СПУ, профспілок, Верховної ради УРСР, Героєм Соціалістичної Праці (1970), власником шикарної дачі — і глибоко самотнім чоловіком, якого сахалися інколи навіть друзі, якому судилося стати напівофіційно визнаним дисидентом (усе ж за ті «Розповіді про неспокій»).

Олесь Гончар називав його «старим провокатором» та «їдушкою», бо саме Смолич був причетний до переслідування Ліни Костенко, вимагав виключити зі спілки письменників Івана Дзюбу, після чого останнього заарештували. Сам же Смолич на судилище не прийшов (раптово «захворів»), та Гончар прийшов і проголосував «за», то чи мав моральне право в чомусь звинувачувати інших?

Так, Смолич був серед тих, хто вірно служив радянській владі: знав-бо добре, що там пам'ятають про «гріхи молодості» й неабиякі. Свого часу був артилеристом у Симона Петлюри, штабінстом в отамана Сінклера, мав брата-денікінця, належав до літературної організації «ВАПЛІТЕ», товаришував з Миколою Хвилювим, який проголосив гасло «Геть від Москви!» Тому відверто кривив душею, доводячи до абсурду «історичну правду» часів української революції у романах «Світанок над морем», «Мир хатам, війна палацам»,

х рр., один з ініціаторів Голодомору), колегам, які прийшли його провідати в лікарню, казав, що той згубив багатьох українських письменників, а інших поробив «сексотами». Гадав, що помре і не встигне цього сказа-



ти, тому, одужавши, засів за книгу спогадів «Розповіді про неспокій», якій судилося на багато років стати чи не єдиним джерелом про літературний процес 20-30-х рр. в Україні. Відцензуровані й зрадаговані власним страхом, вони, тим паче, були справжнім відкриттям для українських інтелектуалів 70-х і дуже швидко стали справжнім національним бестселером.

І хоч автор з великим завзяттям критикував українських націоналістів — часом сам, часом устами своїх персонажів (наприклад, Василь Еллан-Блакитний ненавидів «український буржуазний націоналізм», «був лєнінцем», готував автора до вступу в комуністичну партію — так готував, що той аж 1951 р. став її членом), переконував, що «український народ не ховався з своєю ворожістю проти націоналістів і не приховував своєї вірності радянському устроєві», та офіційні кола не дуже то усьому цьому вірили.

Тому минуло зовсім небагато часу — і книга стала напівзабороненою. Звичайно, не офіційно, проте поступово, дивним чином, і перша частина мемуарів Смолича, і наступні дві — «Розповідь про неспокій триває» та «Розповіді про неспокій немає кінця» — зникають з полиць крамниць, з фондів бібліотек. А ті щасливі власники деяких примірників досить неохоче ділилися ними, щоб часом не «пришили» їм розповсюдження крамольної літератури.

Тим не менше, попри всі гласні й негласні перепони книги знаходили своїх читачів і шанувальників. І хто прогавив україномовний варіант, міг скористатися російськомовним, опублікованим в серії «Дружба народів» (саме це видання, а також книга «Я вибираю літературу» дивом збереглися у нашій бібліотеці).

Спогади Смолича доволі хаотичні, зорганізовані споминами про тих, які були друзями, колегами, однодумцями та просто знайомими — товаришами по перу. Щось і призабулося, стерлося невмолимим часом, а щось



забувалося цілком усвідомлено, заганялося глибоко-глибоко, аби часом не вирвалося необачними словами чи емоціями. Та все одно оминуть певних осіб, чії імена стояли при витоках нової української літератури, Смолич не зміг не лише з етичних міркувань. Так, читач замість «офіційних загальників» міг черпати інформацію з перших уст і відкривав для себе Максима Рильського, Олександра Довженка, Юрія Яновського, Остапа Вишню, Ярослава Галана — не безлико-хрестоматійних, а живих, «справжніх», наївно-романтичних, щирих у своїх думках і сподіваннях, залюблених у життя та літературу.

Ось, наприклад, Ярослав Галан — невисокий на зріст, у широкому модному пальті, кристалому капелюсі (пильно стежив за модою, одягався вишукано та елегантно). Блискучий публіцист, ерудит, якого часто вважали суворим, холодним і навіть черствим, але, напевно, лише Смоличу довелося побачити, як плаче цей чоловік. Прибувши пізнього вечора до Харкова, Галан завітав не просто в гості, а попросив допомоги: пропала дружина Ганя Генік, яка під його впливом стала членом КПЗУ. Її він відправив у Радянську Україну з нелегальним партійним дорученням, а також хотів, щоб вона реалізувала свою давню мрію — вивчитися на лікаря. Ганя Генік вступила до медичного інституту в Харкові, писала щасливі листи — і раптом зникла, пропала без сліду.

Зранку вдвох вони подалися до студентського гуртожитку, де старенький швейцар, з'ясувавши, що перед ним чоловік Гані Генік, завів обох у комірчину і вийняв з-під ліжка невеличку валізку — все, що залишилося від дівчини, — підсунув Галанові до ніг і проказав: «Отак, значить, діло було: як забирали її, так чомоданчик цей лише переглянули й кинули геть — нічого там

інтересного, сказати б, політичного, не було...» А Галан схилився до валізи, та боявся навіть торкнутися і плакав. «Сльози текли йому по щоках, очі недовірливо, як зачаровані, дивилися на валізу». Більше ніхто сліз на його очах не бачив...

Саме Смоличу судилося стати першим слухачем знаменитої «Зенітки» — першого твору, який написав Остап Вишня після багатьох років ув'язнення. Та зустріч була настільки хвилюючою для автора «Розповіді про неспокій», що це навіть позначилося на самій структурі розділу мемуарів.

А були ще Микола Куліш, Лесь Курбас, Василь Еллан, Майк Йогансен, Мирослав Ірчан, Свідзінський, Слісаренко, Досвітній, Любченко... Одних назавжди (здавалося б!) викреслили із життя та літератури, інших — зламали, понівечили талант і душу.

Ось, скажімо, Майк Йогансен. Непівшвед за походженням, геніальний дилетант, якого Смолич назвав одним словом «талант». Здібний лінгвіст і спортсмен, «заповзятий літератор — поет, прозаїк, теоретик» і спеціаліст у багатьох технічних галузях, Йогансен був «одним з найкращих знавців української мови: складав і граматики, і словники, і корпуси прислів'їв та приказок, і різні спеціальні збірники та наукові розвідки...» У кількості мов, якими володів, міг, певно, змагатися із самим Агатангелом Кримським, який знав їх 63. Блискучий імпровізатор, Майк, на жаль, не залишив після себе «капітального твору», бо просто не мав на це часу. Важко собі уявити, скільки втрат зазнала вітчизняна культура з трагічною загибеллю Майка Йогансена у похмурі часи сталінських репресій!

Тому такого розголосу й набули мемуари Смолича, що викликало відповідну реакцію офіційних органів. Шостий том нового зібрання творів, куди увійшли саме «Розповіді про неспокій», розсипали у видавництвах.

...Третього інфаркту Смолич уже не пережив. Був він самісінький на своїй дачі, дружина лежала в лікарні, а тому хатна робітниця замкнула його знадвору. Коли йому стало зле, зателефонував сусідові Саві Голованівському, прохаючи допомоги. Помер у машині «швидкої допомоги». Це сталося 26 серпня 1976 року.

Митарства спогадів не скінчилися. У 80-х рр. видавництво «Дніпро» випустило восьмитомник Ю.Смолича, куди увійшов-таки мемуарний цикл, проте відцензуrowаний досить жорстко: було вилучено деякі розділи, зроблено чимало скорочень. Редактор і автор приміток К.П.Волинський мотивував це тим, що, мовляв, Смолич писав про «незначні... постаті і явища», вдавався до авторських самоповторів. Та навіть у такому варіанті спогади не втратили своєї цінності, а тому будемо сподіватися на нове, не кон'юктурне видання.

**Ігор ГАВРИЩАК,  
директор бібліотеки**



