

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 2 (427)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

28 січня 2017 року



ВІТАЄМО!

АКТИВІСТ

26 СІЧНЯ ПРЕЗИДЕНТУ НАМН УКРАЇНИ, ЗАСТУПНИКУ ДИРЕКТОРА І КЕРІВНИКУ ВІДДІЛУ ВІДНОВНОЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НЕЙРОХІРУРГІІ НАЦІОНАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ НЕЙРОХІРУРГІІ ІМ. А.П. РОМОДАНОВА НАМН УКРАЇНИ, ЗАВІДУВАЧУ КАФЕДРИ НЕЙРОХІРУРГІІ НМУ ІМЕНІ О. БОГОМОЛЬЦЯ, АКАДЕМІКУ, ЗАСЛУЖЕНОМУ ДІЯЧУ НАУКИ І ТЕХНІКИ УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРУ ВІТАЛІО ІВАНОВИЧУ ЦИМБАЛЮКУ ВИПОВНИЛОСЯ 70 РОКІВ.



Вельмишановний Віталіо Івановичу!

Прийміть найщиріші вітання від усього колективу Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського і мене особисто з нагоди Вашого ювілею.

Ваш яскравий успішний життєвий шлях, високі досягнення в медичній галузі, вірність та відданість своєму покликанню є гідним прикладом для наслідування з боку молодших поколінь.

Пишаємося Вами, як випускником і Почесним професором нашої альма-матер.

Ви – справжній лідер, талановитий учений, мудрий наставник, душевна та щира людина. Хай Ваше життя буде сповнене подальших перемог і здійснених мрій.

Бажаю, щоб Ваш запас творчої енергії, душевних сил, терпіння й оптимізму був

невичерпним, як і людська вдячність за все добро, яке Ви робите.

Хай добро та злагода завжди залишаються з Вами, у праці міцніють сили, досвід і знання, розумно й мудро вирішуються всі службові справи, а оптимізм, чуйність будуть надійними супутниками Вашого життя!

Бажаю Вам, щоб роки залишали лише світлі спогади, а майбутнє дарувало ще багато щасливих літ, сповнених радості, добра та надії.

Михайло КОРДА,
ректор ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського



Андрій МИХНЮК – студент 4 курсу стоматологічного факультету. Член студентського наукового товариства.

Стор. 3

НА ЧАСІ

ВЧЕНА РАДА ЗАТВЕРДИЛА ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПОРЯДОК ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ВИПЛАТУ СТИПЕНДІЙ

Під головуванням ректора ТДМУ, професора Михайла Корди 11 січня відбулося позапланове засідання вченої ради університету.

З проектом Положення «Про порядок призначення і виплату стипендій студентам, клінічним ординаторам, аспірантам і докторантам державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України» членів вченої ради ознайомив проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

Текст «Положення...» затверджено одностайно шляхом відкритого голосування.

Розглянули також питання присвоєння звання «Почесний професор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського» президенту університету МакіОена (Канада), професорові Девіду Аткинсону. Подання оголосив проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

В обговоренні взяла участь директор ННІ медсестринства, доц. Світлана Ястремська, яка зазначила, що активне співробітництво між ТДМУ та університетом МакіОена (Канада) відбулося за активного сприяння у цьому професора Девіда Аткинсона.

Прес-служба ТДМУ

У НОМЕРІ

Стор. 6-9

ВЗІРЕЦЬ СПРАВЖНЬОГО ВЧЕНОГО ТА ЛЮДИНИ

Василь Дмитрович Братусь... Видатний хірург, відомий вчений, прекрасний органі-

затор охорони здоров'я, засновник визнаної школи хірургів, член-кореспондент Академії медичних наук і Національної академії наук України, в минулому – міністр охорони здоров'я України та ректор Київського інституту вдосконалення лікарів і Київського медичного інституту... Спогади про Василя Дмитровича назавжди лишилися в пам'яті всіх, хто його знав.

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ» ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії – 1 посада;
- доцента кафедри внутрішньої медицини № 3 – 1 посада;
- доцента кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги – 1 посада;
- доцента кафедри української мови – 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність на-

укового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше п'яти років.

– старшого викладача кафедри української мови – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше двох років.

У НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

– доцента кафедри стоматології – 3 посади.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше п'яти років.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

ДО ТДМУ ЗАВІТАЛИ КОЛЯДНИКИ

Багато колядок і щедрівок заспівано, пролунало чимало щирих побажань, але друзі й колеги продовжують вітати один одного зі світлим Різдвом Христовим. З віншуваннями та колядками 20 січня до ТДМУ завітали представники Тернопільського національного економічного університету на чолі з керівником вишу – професором Андрієм Крисоватим.

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда щиро подякував за привітання зі святами, за збереження українських тра-

дму, професору Михайлові Корді за тривалу співпрацю університету в сфері охорони здоров'я мешканців громади.

Нагадаємо, що з ініціативи Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги створено в п'яти населених пунктах Тернопільської області, зокрема у селах Зарубинці Збарзького, Гнилиці Підволочиського, Великий Говилів Тербовлянського, Кокошинці та Увисла Гу-



Ректор ТДМУ, професор Михайло КОРДА та ректор ТНЕУ, професор Андрій КРИСОВАТИЙ у гурті колядників Тернопільського національного економічного університету, які з віншуваннями завітали до нашого ВНЗ

дицій. Михайло Михайлович побажав колядникам і колективу ТНЕУ успіхів та нових досягнень у новому році.

Водночас ректор ТНЕУ, професор Андрій Крисоватий також побажав усіляких гараздів професорсько-викладацькій та студентській родині ТДМУ. Він зазначив, що 2017 рік для університету є

сятинського районів. Їхня діяльність відбувається в рамках проекту «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду». Тут є всі умови для того, щоб сюди могли приїжджати на практику студенти та інтерни медуніверситету. Це дало змогу значно покращити надання медичних послуг населенню.



Колядники з Новосільської громади Підволочиського району (перший праворуч – голова громади Ілько СТАХУРСЬКИЙ)

знаменним, адже Тернопільський медуніверситет відзначатиме 60-річчя.

До нашого вишу завітала також делегація Новосільської громади (до складу якої входять Нове Село, Гнилиці та Лисичинці) на чолі з її головою Ілько Стахурським. Гості підготували традиційні різдвяні віншування та коляди, якими привітали керівництво та колектив університету з Новим роком і Різдвом Христовим.

Ілько Стахурський подякував ректорові

З найкращими побажання з нагоди Різдва Христового до нашого університету завітали з колядою й представники Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні.

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда подякував колядувальникам за щирі віншування, збереження та примноження українських традицій. Він побажав колегам усіляких гараздів, успіхів, здоров'я й Божого благословення.

ЩЕДРУВАННЯ НАШИХ ХОРИСТІВ ЗАХОПЛЮВАЛО ДУХ

Другий рік поспіль хор Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського з нагоди Новорічно-Різдвяних свят радує всіх цікавою програмою. Цьогоріч наші творчі викла-

галузі виховують майбутніх патріотів України із щирим серцем і милосердним ставленням до тих, хто потребує опіки та допомоги. Особливо зворушливим було щедрування хору ТДМУ в Тернопільсь-



Хор ТДМУ завітав з колядами та щедрівками до голови облдержадміністрації Степана БАРНИ

дачі та студенти підготували щедрівки. Розпочали свої віншування хористи 18 січня. Їх радо зустрічали у кожному корпусі ТДМУ, Тернопільській обласній державній адміністрації, лікувальних закладах міста.

Щедрівки та віншування університетського хору настільки сподобалися голові ОДА Степану Барні, що він запросив наш колектив на Святу Вечерю до представників Національної гвардії України в Тернополі. Хористи подарували щире виконання давніх обрядових пісень, побажали добра та злагоди нашим захисникам.

кому хоспісі. Цей виступ нашому творчому колективу запам'ятається надовго.

Керівник закладу висловив щире подяку хористам. Він наголосив на тому, що подібні візити є надзвичайно потрібними як персоналу, так і пацієнтам. Останнім це допомагає отримати незабутні хвилини радості, а працівникам ще раз переконатися в особливості своєї місії.

Університетський хор 22 січня став піснєю окрасою фестивалю «Різдво у серці», який відбувся в Палаці культури «Березіль».



Наші хористи виступають на фестивалі «Різдво у серці»

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда наголосив на тому, що нині дуже важливо на власному прикладі й за допомогою активної діяльності пропагувати українську культуру, її пісенну спадщину. На його думку, хористи нашого університету роблять свій вагомий внесок у цю шляхетну справу.

Усі зібрані кошти творчий колектив викладачів і студентів планує передати на потреби того чи іншого лікувального закладу.

Хор ТДМУ подарував хвилини радості й працівникам та пацієнтам хоспісу. В нашому університеті разом з підготовкою висококваліфікованих фахівців медичної

Вертепні дійства, колядки, щедрівки представили найкращі колективи деканату Тернопільсько-Зборівської архієпархії УГКЦ. Сучасну пісню на різдвяну тематику заспівав науковець і викладач університету Юрій Футуйма.

Нашим хористам настільки сподобалося дарувати радість своєю творчістю, що після завершення фестивалю вони зімпровізували невеличкий виступ у фойє ПК «Березіль». Тернополяни й гості міста підспівували нашим творчим активістам.

Цей захід організувала комісія у справах молоді Тернопільсько-Зборівської архієпархії УГКЦ. За майстерний виступ хор ТДМУ отримав подяку.

Добірку підготовлено за матеріалами прес-служби ТДМУ

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАШУК,
Л. ХМІЛЯР,
М. ВАСИЛЕЧКО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Р. ГУМЕНЮК

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

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів 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 – 3,33 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 168

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

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.UA (ГАЗЕТА «МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»)

АНДРІЙ МИХНЮК: «БЕЗ ВАГАНЬ ОБРАВ МЕДИЦИНУ, БО ЗАВДЯКИ БАТЬКАМ ЗНАВ ПРО НЕЇ НЕ З ЧУТОК»

Андрій Михнюк – студент 4 курсу стоматологічного факультету. Член студентського наукового товариства. Депутат третього скликання молодіжної міської ради, заступник молодіжного міського голови з питань студентства та студентського самоврядування.

Розпитую у Андрія, чому вирішив стати стоматологом, про навчання й громадську діяльність, про плани на майбутнє.

– Звідки родом? Де навчались? Звідки бере початок ваше захоплення медициною?

– Родом я з Рівненщини, з маленького села П'яне. Таку назву воно мало ще з часів Середньовіччя. У рідному селі є лише школа – дев'ятирічка, тому я ходив до сусіднього, що за три кілометри. В Острожці (так називається сусіднє село) був лицей, потім на його базі створили Острожецький навчально-виховний комплекс. Я був головою дитячої громадської організації, відтак делегатом районного учнівського парламенту. Займався спортом. Десятикласником отримав другий дорослий розряд з футболу. Певний час був нападником футбольної команди «Волинь», тобто грав уже на про-

фесійному рівні. Ставши студентом, подовжую розвивати свої спортивні здібності. Зацікавив мене новий вид єдиноборств – фрі-файт, тобто «вільний бій». Це – український вид бойових мистецтв, який був заснований порівняно недавно, але вже здобув популярність. Тренуюся в Тернопільському спортивному клубі «Характерник».

– Чому саме цьому виду спорту віддали перевагу?

– По-перше, це суто український вид спорту, започаткований в Україні. По-друге, він поєднав елементи багатьох інших видів бойових мистецтв, увібравши в себе частину кунфу, дзю-до, боксу, кік-боксінгу, джиу-джитсу.

– Отже, нині ваше захоплення – це...

– ... фрі-файт.

– А футбол?

– Після вступу до університету футболем ніколи стало займатися. Навчання забирає дуже багато часу й сил, але, з іншого боку, студент вступає до медичного вишу, щоб вчитися. Це аксіома. Свій вступ до ТДМУ вважаю найважливішою подією в моєму житті. Дуже щасливий, що навчаюся в провідному медичному виші України.

– Оглядаючись на дитячі роки, з вдячністю згадуєте...

– ... батьків, школу, вчителів. Класний керівник, дирекція піклувалися про кожного учня, кожному старалися допомогти. Саме

позитивний вплив сім'ї, школи сформував мене як особистість. Навчався у фізико-математичному класі. На Всеукраїнських змаганнях захистив диплом 3 ступеня із суспільствології та суспільствознавства й міг іти в професію, пов'язану з цими науками. Або в професію, пов'язану з фізичним вихованням. Але без вагань обрав медицину, бо завдяки батькам знав про неї не з чуток. Моя мама працює медсестрою в поліклініці. Тато – зубний технік. Їхній приклад дав мені орієнтир в житті, у виборі професії.

Документи подав на стоматологічні факультети Тернопільського та Івано-Франківського медичних університетів, а вчитися пішов до ТДМУ. Вирішальну роль зіграли відгуки моїх друзів-студентів нашого університету. Вони багато розповідали про добре організований навчальний процес, улюблених викладачів.

– Який напрямок у стоматології вам особливо цікавий?

– Щелепно-лицьова хірургія. Зрозумів це після того, як побував на операції в університетській лікарні. Оперував професор Ярослав Петрович Нагріний. Мене вразила точність рухів хірурга. Просто ювелірна робота! Через 2-3 тижні після операції, побачивши пацієнтку, щиро за неї поради: функціональна здатність зубо-щелепної системи цілковито відновилася, на обличчі – жодних косметичних

дефектів. Наче й не було операції. У розмові жінка підтвердила, що почувається здоровою. Я дуже хочу навчитися так оперувати.

– Мабуть, це приходить з досвідом. Наразі чим запам'яталася вам літня практика? Де ви її проходили?

– У районній лікарні на Рівненщині. Працював під керівництвом кваліфікованого лікаря-стоматолога. Зубні канали чистив, лікував пульпіт, карієс... Пацієнти були задоволені, я теж. Отримав позитивні відгуки про свою роботу від кураторів-лікарів.

– До науково-дослідної роботи долучаєтесь?

– Так, я є членом студентського наукового гуртка. Працюю над дослідженням мікрофлори порожнини рота при запальних захворюваннях щелепно-лицьової ділянки. Це тема моєї наукової роботи.

Разом зі студентом ТДМУ Тарасом Морозом вивчаємо спортивно-оздоровчу методику Gravity Space. Йдеться про комплекс спеціальних фізичних вправ для відновлення та зміцнення здоров'я й гарного самопочуття з використанням спеціального тренажера на основі козацького розтяжного турника. Є історичні свідчення, що козаки перед боєм тренувалися за цією методикою для зміцнення м'язів тіла. Дослідження, пошук інформації – я люблю цим займатися.

– Як відомо, наш університет – один з десяти українських вишів, які беруть участь у Проекті сприяння доброчесності в Україні, що реалізують за підтримки Американських рад з міжнародної освіти, Посольства США та МОН України. Ви та студентка 4 курсу медичного факультету Ірина Підгайна є координаторами проекту серед студентства. Запам'ятався недавній масштабний захід «University Brain Battle», що відбувся в читальній залі бібліотеки ТДМУ.

– Зорганізували його задля поширення інформації про основні положення та правила академічної доброчесності серед студентів тернопільських вишів. Запросили відомих спікерів, кращих професорів, професійних тренерів, цікавих лекторів, відомих людей, які досягли професійного успіху, мали міжнародні стажування. Лекції студентам прочитали фахівці Києва, Львова та Тернополя. Між лекціями, які відбувалися в інтерактивному дискусійному форматі, студенти брали участь в інтелектуальній грі «Mind Game», тематичних дебатах. Провести захід на належному рівні допомогла адміністрація нашого університету. Також хочу подякувати директорів бібліотеки ТДМУ Олені Проців, яка активно нам сприяла.

– Як відсвяткували Різдво?

– Як і щороку – вдома, з батьками. Радість зустрічі з рідними наповнила серце теплом.

– У Тернополі мешкаєте ...

– ... в гуртожитку №3. Чудовий гуртожиток. Кімнати – просторі, є читальня, де можна вчитися. Університет дбає про побутові умови своїх студентів.

Лідія ХМІЛЯР

ДОНАЛЬД ОДІОН ОРІАЙФО: «ДЛЯ МЕНЕ БУЛО ВАЖЛИВИМ ОБ'ЄДНАТИ ВСІХ І СПІЛЬНО ЗОРГАНІЗОВУВАТИ ЗАХОДИ»

Упродовж останнього року студент Тернопільського державного медичного університету Дональд Одіон Оріайфо виконував обов'язки голови Асоціації студентів Нігерії. За цей час він встиг не лише здобути цінний досвід керівника, а й зорганізував чимало заходів, здійснив певні інновації. Сьогодні Дональд є ще й координатором Європейської асоціації студентів-медиків на веукраїнському рівні.

«Моє місто в Нігерії таке ж невелике, як Тернопіль. У моїй родині батьки виховали вісім дітей. Останніми є я і мій брат-близнюк Рональд. Загалом у нас п'ятеро братів і троє сестер. Мій брат також навчається в Тернопільському державному медичному університеті», – розповів Дональд.

Потрібно сказати, що Дональд упродовж трьох років навчався в Луганському медичному університеті. У зв'язку з військовими подіями в Україні він змушений був шукати інший вищий навчальний заклад для продов-



ження здобуття освіти. Він уважно вивчив умови навчання у Вінницькому та Івано-Франківському університетах. Дональду більше сподобалася навчальна програма нашого університету, а також ставлення викладачів і підхід до студентів. Окрім того, у Тернополі в нього навчалися родичі, тому вибір був зроблений на користь ТДМУ.

«Коли приїхав сюди, то вивчав специфіку української мови, бо в Луганську переважно розмовляли російською. Також довелося звикати до міста, викладачів, однокурсників. Найважчим був перший семестр. Проте з часом адаптувався й дуже радий, що навчаюся тут. Щодо мого президентства в Нігерійській асоціації студентів, то до цього я вже здобув трохи досвіду в Луганську. В ТДМУ був фінансовим секретарем організації, також розвивав діяльність Європейської асоціації студентів-медиків. Я вирішив спробувати себе в ролі керівника асоціації.

Упродовж року, що очолював асоціацію, Дональд Оріайфо зорганізував кілька вечорів, вікторин, багато індивідуально спілкувався з кожним і допомагав розв'язувати його проблеми. В Нігерії живе кілька племен, їхні представники їдуть на навчання в Україну, зокрема, до Тернополя. Для мене було важливим об'єднати всіх і спільно зорганізувати ті чи інші захо-

ди. Як правило, до цього всі вони окремо святкували. Ми ж ризикнули торік зробити єдиний вечір культур, щоб кожен міг представити свої традиції, кулінарні страви і т.д. Це була моя ідея. В результаті відбувся цікавий вечір. Ми були об'єднані в одну спільноту, більше спілкувалися один з одним», – додав Дональд.

За його словами, бути президентом асоціації – це велика відповідальність. Водночас це цікавий та цінний досвід, який знадобиться у подальшому житті. Вміння почути кожного, зорганізувати себе та інших – дуже важливі.

Щодо Європейської асоціації студентів-медиків, то, за словами Дональда, – це команда однопідприємців, яка працює над втіленням спільних цілей та ідей, зорганізовує заходи, проводить дослідження. «Починали цю справу у Тернополі п'ятеро студентів. Одна дівчина вже закінчила університет. Спершу зв'язалися з головним офісом органі-

зації в Бельгії. Аби стати членами асоціації, потрібно було зробити план роботи на рік уперед. Після сплати вступного внеску та захисту плану роботи нашу команду прийняли в європейську асоціацію. Торік тернопільську філію визнали найуспішнішою серед інших восьми організацій в Україні.

Зараз є 40 членів і триває набір нових, тому очікуємо поповнення. Починав свою роботу в ЕМСА як регіональний координатор. Згодом став керівником відділення, а зараз є координатором організації в Україні», – зазначив Дональд.

Головні напрямки діяльності організації – проведення досліджень, кадрова робота, проектна діяльність та інші. За керівництва Дональда було зорганізовано низку заходів і проектів. Зичимо Дональдові успіхів, вдалого завершення навчання (цього року стане випускником) і професійного зростання.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА

Варикозне розширення вен (від лат. – varix, varicis – здуття на венах) або варикозна хвороба (ВХ) – захворювання вен, що проявляється нерівномірним збільшенням їхнього просвіту, вузлоподібною звивистістю, а також стоншенням венозної стінки переважно на нижніх кінцівках. Хоча нижні кінцівки аж ніяк не єдине місце, де може виявитися варикоз, рідше він може виникати у венах стравоходу та шлунка; сім'яному канатику (варикоцеле) та у піхві. До речі, геморої є теж варикозним розширенням вен у прямій кишці.

Частота захворювання становить від 13 до 25 % населення. Жінки хворіють утричі частіше, ніж чоловіки, потерпають від варикозу й особи молодого віку. ВХ виникає унаслідок дії певних причин і має прогресуючий перебіг та спричиняє незворотні зміни у підшкірних венах, шкірі, м'язах і кістках, часто супроводжується розвитком тяжких ускладнень, зокрема, тромбофлебіту (запалення стінки вени з утворенням згустку крові-тромбу) та трофічних виразок, які найчастіше стають причиною ранньої інвалідизації хворих. Відрив частини або усього тромба, що утворився на стінці вени, може навіть стати причиною смерті хворої на ВХ людини.

За літературними даними в осіб віком від 15 років це захворювання виявляється у 10-15% чоловіків та 20-25% жінок. ВХ – широко поширена в Україні патологія судин, від якої потерпає 15-17% усього населення загалом і понад 25% її працездатного населення. Залежно від причини виникнення розрізняють первинне та вторинне варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Варикозне розширення підшкірних вен нижніх кінцівок може бути самостійним захворюванням, а також поєднуватися з іншими хворобами вен або виникати внаслідок їх. Первинна ВХ може бути пов'язана з уродженою слабкістю венозної стінки, недостатністю клапанів вен (глибоких, поверхневих, комунікантних).

Факторами, що провокують виникнення варикозної хвороби, є: спадковість (частіше варикозне розширення вен розвивається у жінок, матері та бабусі яких мали ВХ, і проявляється під час вагітності або після пологів); вагітність, що обумовлює й частіше ураження жінок (унаслідок збільшення матки при зростанні в ній плода збільшується удвічі до кінця вагітності та обсяг циркулюючої венами крові, що відповідно спричиняє підвищення тиску крові у венах, зокрема, у нижній порожнинній вені, та зовних венах і венах ніг), а збільшення кількості гормону

прогестерону може спричинити ослаблення стінок судин; ожиріння (збільшення індексу маси тіла вище 27 кг/м² спричиняє зростання частоти ВХ на 33%); спосіб життя та праці суттєво впливає на розвиток і перебіг ВХ (надмірні фізичні навантаження, робота, пов'язана з тривалим нерухомим перебуванням у положенні сидячи чи стоячи на ногах); носіння тісної нижньої білизни, яка стискає венозні магістралі у ділянці пахових складок; використання різних корсетів, що спричиняють підвищення внутрішньочеревного тиску; особливості харчування. Так, значне переважання у харчуванні ретельно перероблених продуктів з одночасним зменшенням у раціоні сирих овочів і фруктів призводить до постійного значного дефіциту у ньому рослинних волокон, необхідних для відновлення венозної стінки, а також до виникнення хронічних закріплів, які є причиною підвищення внутрішньочеревного тиску при опорожненні; виникнення дисгормональних станів унаслідок широкого застосування засобів гормональної контрацепції (хоча прямої залежності немає, але дані препарати здатні стати причиною ускладнень уже наявного захворювання), а також проведення гормонотерапії жінок у передклімактеричному періоді та при лікуванні остеопорозу (естрогени та прогестерон та їх похідні поступово руйнують колагенові й еластичні волокна, що знижують тонуус стінок вен).

Вторинне варикозне розширення вен нижніх кінцівок розвивається після перенесеного тромбозу глибоких вен гомілки, стегна, клубових вен або нижньої порожнинної вени (т. зв. посттромбофлебітичний синдром), а також після перев'язки чи зовнішнього їх стискування пухлинами або внаслідок травм, утворення недостатності клапанів глибоких вен тощо.

Шлуночки серця, аорта, артерії та артеріоли, як насос, проштовхують кров до капілярів у всіх органах та кінцівках. Складний механізм повернення від них венозної крові проти сили гравітації до рівня серця визначається особливою будовою венозної стінки, наявністю клапанного апарату, роботою м'язів ніг, діафрагми та серця. Основне навантаження зі зворотного току крові у напрямку до правого передсердя серця лягає на глибокі венозні магістралі – вони міцніші та об'ємніші, лише приблизно десяту частину цієї роботи виконують поверхневі вени. Робота м'язів – присідання, ходьба або інші рухи, допомагають долати силу тяжіння крові (її плазма на 90% складається з води) і вона проштовхується венами. При розслаблених м'язах (відсутність рухів при тривалому

сидінні чи стоянні) кров під дією цієї сили спрямовується вниз, але особливі клапани на стінках венозних судин створюють своєрідні кишеньки, що перешкоджає зворотному току крові. Під час виникнення застійних явищ вени втрачають свою еластичність, розтягуються та розширюються, тому їх стінки випирають вбік і клапани вже не здатні перекрити збільшений просвіт судин. Відповідно значна частина крові починає вільно циркулювати вниз і найбільше застоюється у венах ніг. Надлишок крові, що утворився у поверхневих венах, поступово спричиняє перерозтягнення венозної стінки. У поверхневому венозному руслі нижніх кінцівок збільшується загальний об'єм крові (її обсяг може досягати двох літрів), яка продовжує дремуватися через перфорантні вени (через які відбувається рух крові з поверхневих вен у глибокі) та перерозтягує їх, тому і в цих венах виникає клапанна недо-



статність. Унаслідок цього частина крові скидається через розширені перфорантні вени у підшкірну венозну мережу і тепер навіть активна робота м'язів стає недостатньою для повного перекачування венозної крові. Виникає динамічна венозна гіпертензія і при ходьбі тиск у венозній системі перестає знижуватися до меж, необхідних для забезпечення нормального проходження крові через тканини. Так утворюється хронічна венозна недостатність, при якій спочатку появляються набряки, потім разом з рідиною у підшкірну клітковину проникають форменні елементи крові (еритроцити та лейкоцити), що проявляється ліподерматосклерозом (ліподерматосклероз – фіброзне переродження шкіри та підшкірної жирової клітковини, внаслідок якого тканини втрачають свою еластичність і рухливість, а поява білої атрофії шкіри вже розцінюється як передвиразковий стан) і гіперпигментацією (гіперпигментація – потемніння шкіри ніг, найчастіше коричневого відтінку, спричиненого хронічним підвищенням тиску всередині вен). Лімфатичні судини, які впадають у вени, також розширюються і в них виникає застій лімфи – прозорої рідини, яка за своєю структурою подібна на плазму крові, але не містить еритроцитів і тром-

боцитів, зате містить багато лімфоцитів. Остання під власним тиском починає фільтруватися назад у тканини, зокрема, нижніх кінцівок, що обумовлює появу набряків при варикозній хворобі. Набряки водночас стискають нервові гілки та дрібні артерії. Характерною локалізацією ВХ часто є нижня третина гомілки, але можливе її поширення й на інші сегменти гомілки та на стопу.

Наслідками ВХ можуть бути певні ускладнення. При подальшому поглибленні порушень мікроциркуляції та стази крові відбувається загибель клітин шкіри і виникають трофічні виразки, які є ще одним поширеним ускладненням варикозу ніг. Вони утворюються внаслідок порушення кровообігу та обміну речовин у шкірі й підшкірній клітковині гомілок і зазвичай типово розташовуються на внутрішній поверхні гомілки, ближче до щиколотки.

Приплив крові до ураженої ділянки шкіри порушується і часто можна домогтися лише незначного поліпшення при лікуванні цих виразок, після чого знову настає загострення. Лише проведення оперативного лікування дозволяє відновити нормальний кровотік на цій ділянці та ліквідувати виразку, хоча й це не завжди є гарантією від їх рецидиву.

З варикозних вузлів можуть виникати кровотечі навіть при незначних травмах, що розцінюється вже як невідкладний стан, що загрожує життю. Крім того, можуть утворюватися ще й досить великі гематоми у підшкірній клітковині.

Але найнебезпечнішим ускладненням ВХ є тромбофлебіт – це запалення стінок вен, у просвіті яких утворюється тромб. Шкіра над венами червоніє, набрякає та стає гарячою на дотик. Небезпека полягає в тому, що тромб або його частинки можуть відірватися від стінки вени та перенестися з током крові в інші відділи кровоносної системи та спричинити закупорку судин, так звану тромбоемболію. Наслідками тромбоемболії може стати інсульт, інфаркт міокарда при незарощеному овальному отворі між передсерддями або закриття легеневої артерії та ін. Будь-яке з них спричиняє важкі ускладнення та інвалідність або й раптову смерть хворого.

Венозний тромбоз розвивається за наявності трьох умов (т. зв. триада Вірхова): сповільнення кровообігу, пошкодження внутрішньої стінки вени та підвищене згортання крові – гіперкоагуляція. Більшість авторів вважають, що за будь-якої локалізації тромбозу в системі нижньої порожнинної вени починається тромботичний процес у глибоких венах, які розташовані у м'язах гомілки. Хоча існує й думка, що у багатьох випадках тромбоз може починатися у тазових венах, а

потім процес іде вниз. Допускається також, що процес одночасно починається у венах гомілки та тазу. Вважається, що процес тромбоутворення починається у венах меншого діаметра, а потім переходить у вени більшого діаметра. Такий тромб не закупорює вену, кровообіг у магістральній вені зберігається і тому не має клінічної картини тромбозу венозного стовбура. Довжина його може досягати 15-20 см. Наслідком є висока ймовірність відриву тромбу чи його фрагмента від стінки вени, що спричиняє тромбоемболію легеневої артерії та вимкнення малого кола кровообігу і як наслідок – раптова смерть людини.

Найнебезпечніше, коли тромб прикріплений до стінки вени лише в одному місці – де почав утворюватися згусток крові. Такий тромб набуває вигляду п'явки, «хвіст» якої вільно плаває у просвіті судини. При розташуванні тромбу на стінці вени або при повній закупорці ним просвіту судини загроза тромбоемболії менш ймовірна.

За розташуванням розширених вен виділяють такі різновиди варикозної хвороби: сегментарний тип, при якому розширюються певні ділянки вен; магістральний тип, що проявляється уже розширенням і головного стовбура вени; розсіпний тип або ретикулярний варикоз нижніх кінцівок, при якому відбувається розширення головного стовбура вени та її гілок. Змішаний тип спостерігається при поєднанні магістрального та розсіпного типів. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок починається поволі зі змін передусім стану нігтів на ногах, що є показником порушення кровообігу. Вони стають тонкими та ламкими або ж навпаки неприродно товстяться.

Розширюються певні ділянки вен, що мають вигляд сіточки або дрібних синіх вузликів на гомілках чи під колінами. Розширені вени м'які на дотик, не болючі, легко спадаються, а шкірні покриття над ними не змінюються. У людей із сильно розвиненою підшкірно-жировою клітковиною розширені вени виділяються зрідка. Доки венозні клапани працюють нормально, то набряків на ногах не виникає, хоча вже може турбувати стомлюваність при ходьбі та на вечір відчуття важкості у ногах. Така картина спостерігається у стадії компенсації, перебіг якої може бути без клапанної недостатності або вже й з клапанною недостатністю. Відтак вона переходить у стадію субкомпенсації, при якій появляються нестійкі набряки, особливо на вечір, спекотної пори, після навантаження часто набрякають стопи та нижня частина гомілок, але після тримання ніг у піднятому положенні набряки зникають. На гомілках і під колінами виразно видно покручені розширені вени та великі варикозні вузли синюшного кольору.

(Продовження на стор. 5)

ВАРИКОЗНА ХВОРОБА ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

При втомі виникає помірний біль у ногах тягнучого та розпираючого характеру. Вночі можуть приєднуватися нічні судоми – крамп (крамп – англ. cramp, cramp – судома, спазм, це періодичні хворобливі судоми у литкових м'язах, що виникають спонтанно), коли під час сну раптово «зводить ногу», литковий м'яз мимоволі болюче сильно напружується й тому людина прокидається. Причиною крампа у цьому випадку стає недостатнє кровопостачання м'язів ніг.

У стадії декомпенсації набряклість гомілок і стоп зникає або зменшується лише після нічного відпочинку. Виразеність набряків залежить від величини статичного навантаження на кінцівки. У варикозно розширених венах в уражених кінцівках депонується велика кількість крові, що призводить до гемодинамічних розладів унаслідок переміщення великого об'єму крові при зміні положення тіла. Порушення живлення тканин спричиняє пігментацію шкіри ніг, яка темнішає та грубішає. Під шкірою гомілок, стегон, у ділянці колін виявляються множинні покручені широкі вени та варикозні вузли. Біль стає постійно сильним, ломаючим і пекучим.

Потім приєднуються вказані вище ускладнення.

Причасному виявленні та початку лікування у судинного хірурга або флеболога (лікар-фахівець, який здійснює діагностику, лікування та профілактику різних судинних захворювань) цього захворювання таким наслідком можна цілком запобігти і, зонайбільше, не допустити прогресування захворювання або його загострення. Проблема полягає в тому, що варикозне захворювання є хронічним і його можна тільки призупинити. Позбутися цього назавжди не можна. Варикоз має схильність до рецидивів, тому навіть після операції з приводу варикозу не варто заспокоюватися та потрібно проводити завчасно починати проводити профілактику ВХ, зокрема: не носити тісного одягу, якщо є схильність до варикозу, занадто тісно охоплюючі штани та тугі пояси, що утрудняють кровотік; підібрати зручне з низьким каблучком взуття (оптимально 2-3 см, але не більше 5-6 см), щоб навантаження на ноги, а відповідно, й на їх вени було мінімальним. Надто вузьке незручне взуття з високими каблучками, яке стискає стопу або гомілку шкідливо впливає на стан вен; не сидіти у позі із закинутою ногою на ногу;

людям, які працюють у положенні сидячи, учені-медики рекомендують вставати (до 12-13 разів за 8 годин робочого дня) і до 10 хвилин працювати у вертикальному положенні, до того ж кожного разу не менше двох хвилин активно походити чи хоча б 10-15 разів піднятися на носки; більше рухатися за будь-якої можливості (пройти пішки кілька зупинок, піднятися сходами замість користування ліфтом).

Для тих, хто працює у положенні стоячи, навпаки, потрібно періодично відпочивати чи працювати сидячи, бажано ноги покласти на підвищення (стілець або табуретку), ще краще (за можливості) декілька хвилин полегати з піднятими догори ногами (при спадковій схильності до варикозу ніг протипоказано працювати, наприклад, продавцем продовольчих товарів, вантажником тощо, навіть доцільно, за можливості, змінити професію).

Якщо процес варикозного розширення вен уже почався, то необхідно проводити компресію (стискання) ураженої кінцівки бинтуванням ніг еластичним бинтом або носінням компресійного еластичного трикотажу, що є обов'язковим терапевтичним заходом. Але у жодному

випадку не можна використовувати для компресійної пов'язки гумові або марлеві бинти.

Необхідно уникати термічних навантажень (сауни, ванни з гарячою водою, тривалого перебування на сонці, особливо у спеку), тому що ці чинники провокують розвиток венозного застою внаслідок зниження тону-су вен.

Для уникнення варикозного розширення вен під час вагітності (хоча з кожною наступною вагітністю ризик його виникнення зростає) необхідно: на час вагітності не носити панчохи та гольфи з тугими гумками. Доцільно задля профілактики одягати компресійні колготки; щоденно на судини кінцівок спрямовувати контрастний душ (тепла вода не вище 30-35 °С) або плавати у басейні; бажано спати на лівому боці (у т.зв. позі крокодила), у цьому положенні найменшим є тиск матки на вену, що розміщена праворуч, і зменшується венозний тиск у нижніх кінцівках. Доцільно підкладати під живіт невелику подушку; рекомендується рівномірно змінювати протягом дня положення тіла та поєднувати дозовану активну ходьбу з сидінням у зручному положенні (але не на низькому сидінні та ще й закинувши ногу на ногу) та з відпочинком лежа-

чи; у харчуванні повинно бути достатньо харчових волокон (клітковини) та пектинів, щоб уникати закріпів, чому сприятиме й споживання достатньої кількості рідини, зокрема, до 1-1,5 л якісної води (натуральна вода ще й перший та дуже потужний засіб проти утворення тромбів). У раціоні харчування також мають бути джерела вітаміну Е та клітковина (пророслі зерна жита, пшениці, соя, горох, висівки), цитрусові, плоди шипшини, солодкий перець, часник, волоські горіхи, насіння соняшника та гарбуза, зелений чай та ін., які зміцнюють й очищують стінки судин. Потрібно обмежувати вуджені, жирні та борошняні продукти, маринади, консерви, які шкідливо впливають на стінки та клапани вен. Не споживати багато солі.

Такі шкідливі звички, як тютюнопаління, зловживання алкоголем та ще у поєднанні з надлишковою масою тіла часто перетворюють схильність до варикозу в захворювання, яке швидко прогресує.

**Святослав КОСТИВ,
доктор медичних наук,
Костянтин ПАШКО,
доцент,
Олександр БАДРАХ,
лікар вищої категорії**

МАНДРИ

ІНОЗЕМНІ СТУДЕНТИ НАШОГО ВИШУ ВІДКРИВАЮТЬ ДЛЯ СЕБЕ ТЕРНОПІЛЛЯ

Під час зимових канікул після успішного складання іспитів іноземні студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського мандрують Тернопіллям, відкриваючи для себе цікаві міста, архітектурну та культурну спадщину краю.

Відразу після святкування Нового року – 3 січня – група студентів здійснила подорож до села Ішків Козівського району, де



відвідала інтерактивний музей музичних інструментів «Камертон». Засновник цього цікавого закладу Петро Катола завжди проводить цікаві екскурсії з відповідним музичним супроводом, щоб якнайкраще продемонструвати властивості того чи іншого музичного інструменту.

Особливість музею полягає в тому, що кожен бажачий має змогу поспробувати зіграти на тому чи іншому інстру-



менті. Цього дня було випробувано все – від дарбуки до сучасного радіоінструменту для створення музичних спецефектів. У кожного залишилося чимало позитивних вражень і світлих спогадів. І хто міг подумати, що



у невеличкому селі розташованій такий цікавий заклад.

Після цікавої екскурсії студенти освоювали маршрути однієї з перлин нашої області – печери «Млинки». Нагадаємо, що це гіпсова печера, геологічна пам'ятка природи загальнодержавного значення в Україні, яка роз-

ташована біля села Залісся Чортківського району Тернопільської області. Загальна довжина печери – 47 747 метрів.

У більшості галерей «Млинків» стіни рясно вкриті гіпсовими кристалами різних розмірів, що забарвлені у білий, жовтий, чорний та червоний кольори, кристалічним снігом; де-не-де можна побачити геліктити, виходи «шаблевидного» гіпсу, плафони пластинчастого гіпсу та карбонатні натічні утворення, групи

сталактитів, «макаронів» та поодинокі сталагміти. Студенти ТДМУ мали можливість помилуватися діамантовим сяйвом кристалів, випробувати себе на витривалість і міцність, відкрити щось нове для себе.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

**ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ХІРУРГА, ВЧЕНОГО, ОРГАНІЗАТОРА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАН ТА АМН УКРАЇНИ, ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА
НАУКИ УКРАЇНИ, ЛАУРЕАТА ДЕРЖАВНОЇ ПРЕМІЇ УКРАЇНИ, ПРЕМІЇ ІМ. О. БОГОМОЛЬЦЯ НАН УКРАЇНИ,
ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОРА ВАСИЛЯ ДМИТРОВИЧА БРАТУСЯ**

ВЗІРЕЦЬ СПРАВЖНЬОГО ВЧЕНОГО ТА ЛЮДИНИ

Народився Василь Дмитрович 26 грудня 1916 року в селянській сім'ї хліборобів. З шести років, з весни до осені, пас корів і милувався природою. В сім'ї зросло дев'ятеро дітей. З автобіографії Василя Дмитровича: «...Коли мені виповнилось п'ять років, мама чомусь стала збентеженою й скаржилася на болі. Мої сестри стурбовано бігали по хаті, а мене вивели із хати. Невдовзі з'явився наш сільський фельдшер Василь Митрофанович, зайшов у хату і, мабуть, через півгодини я почув з хати тоненький писклявий голосок. Василь Митрофанович через вікно показав нам маленьке людське створіння. Мені сказали, що у мене народилася ще одна сестричка, Я був приголомшений, дивився на Василя Митрофановича, як на Бога, бо з його появою, невідомо звідки, з'явилося в нашій хаті маленьке живе створіння. Згодом я дізнався, що у мене народилася сестричка. Це було, здається, перше чудо, яким нагородила мою дитячу душу природа. Василь Митрофанович став для мене неземним світлом, і це вирішило мою долю. Вершиною моїх дитячих сподівань стало прагнення досягти його рівня знань і можливостей. З четвертого класу сільської школи я вже мріяв про наближення тієї пори, коли буду вчитися в Києві і стану фельдшером. Так воно і вийшло, і, закінчивши семирічну школу в селі Рогозів Бориспільського району на Київщині, я 1932 року став студентом Київського фельдшерського технікуму, який в свій час закінчив мій Бог — Василь Митрофанович».

Навчання в технікумі з перших днів принесло Василю Дмитровичу величезне задоволення. Було у кого й було чому вчитися. Але неможливо не сказати, що це був період, коли Україну постигла тяжка пора голодомору. 150 грамів хліба на добу — це все, що було доступно. Не краще становище було, мабуть, і в більшості викладачів. Вони повели студентів до директора технікуму та спільними зусиллями домовлено, що заняття в технікумі відбуватимуться у другій половині дня, а нічну пору і ранок студенти проводили в кілометрових чергах за хлібом.

Довелося також підробляти санітаром в психіатричній лікарні, бо очікувати якоїсь допомоги з домівки не було навіть надії. Батькова сім'я також терпіла голод. У селі в батьків відібрали весь хліб і картоплю. Все ж Василь Дмитрович продовжував навчання, навіть, незважаючи на те, що в нього у п'ятнадцятирічному віці дедалі збільшувалися годні набряки.

Наприкінці 1933 року становище покращилося й він і надалі успішно вчився. 1935 року закінчив навчання й отримав диплом фельдшера з відзнакою та право вступу до медичного інститу-

ту. Це перевищувало його дитячі мрії, але, порадившись з батьками, вирішив складати іспити до Київського медичного інституту. У вересні цього року Василь Дмитрович став студентом, проте матеріальне становище було складне, допомогти нізвідки не очікувалося, і йому довелося всі роки навчання в інституті в нічні години та у вихідні працювати одночасно фельдшером у психіатричній лікарні. Там зарплатня була вищою на 30% і робочий час скорочений порівняно з іншими лікувальними установами.

Навчання тривало успішно, студентів вчили багато талановитих вчених теоретичної, а потім і клінічної медицини. 1939 року, коли закінчив чотири курси навчання, його призвали на службу в червону армію та зарахували на п'ятий курс щойно створеної Військово-медичної академії у місті Куйбишев (Самара). Після трьох місяців навчання всіх студентів відрядили до Ленінграда, адже в цей період СРСР розпочав війну з Фінляндією. Як спортсмена, Василя Дмитровича зарахували лікарем лінійного батальйону стрілецької дивізії. Перед відправленням на фронт він склав державні іспити в Ленінграді у Військово-медичній академії та з дипломом лікаря поїхав у цю дивізію лікарем лижного батальйону й брав участь у боях в глибокому тилу на території Фінляндії. У березні 1940 року закінчилася війна у Фінляндії, і дивізію, в якій служив Василь Дмитрович відкомандировували в Одеський військово-лікарський округ у Бессарабію. Тоді радянський уряд запропонував Румунії повернути Молдавію, яка до революції входила до складу Російської імперії. Після тривалих суперечок профашистський уряд Антонеску погодився повернути Молдавію. Війська зайняли цю територію, і він продовжував служити лікарем артилерійського полку в місті Кривий Ріг. Звідти влітку 1940 року за наказом міністра оборони його відправили у Куйбишевську військово-медичну академію та зарахували ад'юнктом (аспірантом) кафедри хірургії, де готували військово-польових хірургів. Через рік, коли фашистська армія напала на СРСР, його відкомандировували на фронт і протягом усіх чотирьох років війни служив провідним хірургом медсанбату, а відтак — армійського та фронтового шпиталів на Волховському, Ленінградському, а наприкінці війни, — на I Українському фронті, що діяв на території Польщі, Чехословаччини та Німеччини.

Після закінчення війни та розформування шпиталю в грудні 1945 року В.Д. Братуся відкомандировували у розпорядження санітарного управління Київського військового округу, де служив

старшим викладачем хірургії Київського військово-медичного училища. 1947 року це училище передали у розпорядження органів охорони здоров'я України, а Василя Дмитровича демобілізували. Але ще 1946 року, коли був офіцером радянської армії, зарахували наказом міністра охорони здоров'я УРСР клінічним ординатором кафедри хірургії Київського інституту удосконалення лікарів, на базі якого проходили підготовку з хірургії курсанти військово-медичного училища. 1948 року він закінчив навчання в клінічній ординатурі, захистив кандидатську дисертацію та його призначили асистентом, а через рік — доцентом кафедри хірургії.

У січні 1950 року Василя Дмитровича викликав до себе міністр



охорони здоров'я України Л.І. Медвідь і запропонував посаду заступника начальника головного управління навчальних закладів міністерства зі збереженням посади асистента хірургічної клініки. Тоді, ще за життя Й.В. Сталіна, в міністерстві працювали до 1-2 години ночі, і Василь Дмитрович удень працював на кафедрі, а ввечері та вночі — в МОЗ України. Таке сумісництво залишилося майже на всі роки. 1951 року став доцентом кафедри хірургії Київського медичного інституту, 1952 року — заступником міністра охорони здоров'я з кадрових питань, а 1953 року — першим заступником міністра. 1954 року його призначили міністром охорони здоров'я УРСР, на цій посаді він працював два з половиною роки. 1956 року В.Д. Братуся звільнили з посади міністра, продовжував працювати доцентом кафедри хірургії медичного інституту. 1957 року призначили ректором Київського інституту удосконалення лікарів, а 1959 року перевели на посаду ректора Київського медичного інституту, де працював до 1965 року. 1962 року захистив докторську дисертацію, 1963 року його затвердили доктором медичних наук, а 1964 року — у вченому званні професора кафедри хірургії. 1968 року

вдруге призначили міністром охорони здоров'я УРСР зі збереженням посади завідувача кафедри хірургії КМІ. 1976 року звільнили з посади міністра охорони здоров'я УРСР за станом здоров'я, але він залишився працювати завідувачем кафедри хірургії. 1993 року за віком і станом здоров'я перейшов на посаду професора цієї кафедри.

1956 року В.Д. Братуся був делегатом Української РСР на XIII сесії ООН у Нью-Йорку, де тричі виступав з доповідями. Протягом 12 років з 1954 року обирався депутатом Верховної Ради УРСР. 30 років був на громадських засадах президентом медичної секції Всесоюзного товариства дружби та культурних зв'язків із закордоном. За цей період відвідав майже 30 країн Заходу, Сходу та Америки. В ці ж роки приймав у себе не менше закордонних делегацій, яких ознайомлював із системою радянської охорони здоров'я і успіхами медичної науки й практики в Україні.

1972 року його обрали членом-кореспондентом Академії наук УРСР, 1990 року — членом-кореспондентом АМН України.

Тематику наукових досліджень слід розділити на три основних розділи.

I — термічні опіки. З цієї тематики опубліковано 148 наукових праць. У них у післявоєнні роки закладені основи сучасної комбустіології, розроблена суть опікової хвороби, стадії її перебігу та, головне, на цій основі розроблені сучасні методи лікування опікової хвороби й пластичного закриття дефекту шкіри при великому глибокому ураженні. З цієї проблеми опубліковані три монографії, за ці здобутки 1982 року отримав Державну премію, 1991 року — звання заслуженого діяча науки. За цією темою захистив докторську дисертацію.

II — гострі шлункові кровотечі. Проблема стала головною в клінічній практиці протягом багатьох років хірургічної діяльності. В результаті — зменшилася загальна летальність цих хворих більше, ніж утричі й післяопераційна летальність — в чотири рази. З цієї проблеми опублікована 181 наукова праця, в тому числі дві монографії. Вона стала темою кандидатської дисертації. За розробку цієї проблеми отримав звання лауреата Державної премії АН УРСР 1958 року.

III — проблема удосконалення структури та діяльності органів охорони здоров'я. Опубліковано 125 наукових праць. Деякі з робіт цього напрямку (створення колгоспних пологових будинків, створення найбільш раціональної структури лікувально-профілактичних установ в містах і селах) отримали підтримку й розповсюдження на всі республіки Союзу. Постановою союзного уряду була затверджена структура центральних районних лікарень у сільській місцевості, міжрайонних сільських

спеціалізованих лікарень, обласної лікарні та міських спеціалізованих лікарень.

За багаторічну наукову, педагогічну та лікарську діяльність створив і згуртував висококваліфікований колектив викладацького складу хірургів. При цьому зміна назви кафедри і, відповідно, особливостей педагогічного процесу не призводили до зміни у складі колективу викладачів кафедри, і це забезпечувало впровадження єдиних установок у лікувально-діагностичному і, особливо, в педагогічному процесах.

З 1981 року на базі клініки з ініціативи Василя Дмитровича офіційно створено Київський міський центр для лікування хворих з гострими шлунково-кишковими кровотечами. З цієї проблеми автор опублікував понад 60 наукових праць, у тому числі чотири монографії. Концентрація наукових сил на певній важливій проблемі завжди сприяла удосконаленню діагностичної та лікувальної роботи, поглибленню наукових досліджень і покращенню навчання студентів. Функціонування центру шлунково-кишкових кровотеч уже найближчими роками забезпечило зменшення післяопераційної летальності не менше, ніж утричі порівняно з даними як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. Центр став місцем для стажування хірургів не лише з України, але й з інших країн СНД та світу. З 1976 року, раніше, ніж в інших клініках університету, в клініці застосовують органозберігаючі операції на шлунку на основі ваготомії. До 2006 року вже виконали понад 5,5 тисяч операцій ваготомії у різних модифікаціях при лікуванні ускладнених пілородуоденальних виразок. З проблеми ендокринної патології з клініки вийшло 38 наукових праць, захищено одну докторську та чотири кандидатські дисертації. З проблеми гострих шлункових кровотеч — понад 500 публікацій, з яких 12 — в іноземних журналах, захищено 8 докторських і 24 кандидатські дисертації.

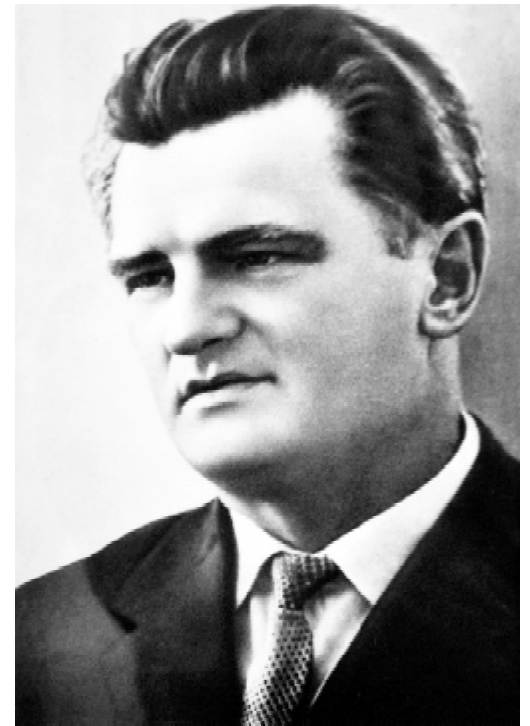
За багаторічну сумлінну працю військового та мирного часів В.Д. Братуся нагороджений дев'ятьма орденами і 18 медалями. Зокрема, орденом Леніна (1971 р.), орденом Жовтневої революції (1986 р.), орденом Вітчизняної війни (1954 р.), орденом Червоної зірки (1942 р.), орденом Трудового червоного прапора (1961 р.), орденом Богдана Хмельницького (1999 р.), орденом Ярослава Мудрого V ст. (2006 р.), орденом «За заслуги» (2001 р.), а 2007 р. нагороджений Почесною Грамотою Верховної Ради України.

Помер Василь Дмитрович Братуся 11 жовтня 2008 року. Похований на Байковому кладовищі у м. Києві.

**Степан ЗАПОРОЖАН,
проректор ТДМУ, професор**

ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ХІРУРГА, ВЧЕНОГО, ОРГАНІЗАТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАН ТА АМН УКРАЇНИ, ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА НАУКИ УКРАЇНИ, ЛАУРЕАТА ДЕРЖАВНОЇ ПРЕМІЇ УКРАЇНИ, ПРЕМІЇ ІМ. О. БОГОМОЛЬЦЯ НАН УКРАЇНИ, ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОРА ВАСИЛЯ ДМИТРОВИЧА БРАТУСЯ

ВАСИЛЬ ДМИТРОВИЧ БРАТУСЬ... ВИДАТНИЙ ХІРУРГ, ВІДОМИЙ ВЧЕНИЙ, ПРЕКРАСНИЙ ОРГАНІЗАТОР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЗАСНОВНИК ВИЗНАНОЇ ШКОЛИ ХІРУРГІВ, ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК І НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ НАУК УКРАЇНИ, В МИНУЛОМУ – МІНІСТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА РЕКТОР КИЇВСЬКОГО ІНСТИТУТУ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ І КИЇВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ... ЙОГО ІМ'Я, ДОБРЕ ВІДОМЕ У СВІТІ МЕДИЦИНИ, ШАНУЮТЬ І В УКРАЇНІ, І В СВІТІ. ВОНО СТАЛО ЛЕГЕНДАРНИМ. СПОГАДИ ПРО ВАСИЛЯ ДМИТРОВИЧА НАЗАВЖДИ ЛИШИЛИСЯ В ПАМ'ЯТІ ВСІХ, ХТО ЙОГО ЗНАВ.



ПРОФЕСОР СТЕПАН ЗАПОРОЖАН: «ВІН БУВ БЛИСКУЧИМ ХІРУРГОМ, БРАТОМ СТРАЖДЕНИХ»

Щастя бути знайомим з Василем Братусем випало, зокрема, проректорів з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, професору Степанові ЗАПОРОЖАНУ.

— 1989 року я, на той час хірург-ординатор Тернопільської центральної районної лікарні, подав документи до Київського медичного університету ім. О. Богомольця (тоді ще інституту) для вступу до спеціальної клінічної ординатури. Цій події передували курси спеціалізації з хірургії в столиці. Навчався на курсах, а у вільний час працював медиком на «швидкій». Добре пам'ятаю той день, коли в одній зі столичних клінічних лікарень відбулися збори хірургів — членів Київського хірургічного наукового товариства, яке очолював професор В.Д. Братусь. Тоді я вперше побачив Василя Дмитровича і був вражений масштабом його особистості. Видатний хірург, чий авторитет був великий і заслужений, мудрий, ерудований, та водночас дуже простий в спілкуванні, він був взірцем справжнього вченого. Його виступи захоплювали й вражали. Висловлювався Василь Дмитрович завжди дуже тактовно, з властивою йому академічною інтелігентністю і водночас з наголосом на науковій принциповості та об'єктивній вимогливості. Міг перебити будь-кого, хто мовив не за суттю, щоб спрямувати розмову в русло тієї теми, якій було присвячене засідання наукового товариства хірургів.

За результатами конкурсу я вступив до спеціальної клінічної ординатури. Як потім мені розповіли у відділі аспірантури та ординатури, мою кандидатуру схвалив завідувач кафедри Василь Дмитрович Братусь, який очолював конкурсну комісію. Це зіграло вирішальну роль. Дізнавшись, що працюватиму в клініці під керівництвом професора Братуся, я, звичайно, захвилювався. І водночас зрадів.

Пригадую, зранку колектив зібрався на «п'ятихвилинку». Під час першого обходу я допові-

дав про пацієнта. Говорив українською. Василь Дмитрович поцікавився, чи зможу перекласти методичні розробки для медиків з російської українською мовою. Я відповів ствердно.

— Скільки часу вам на це потрібно? — запитав Василь Дмитрович.

— Одну добу.

Наступного дня я представив методичні розробки українською мовою й Василь Дмитрович дозволив мені перейти з відділення гнійної хірургії у відділення шлунково-кишкової хірургії, де проводили реконструктивно-відновні операції.

Ніколи не забуду обходів професора В.Д. Братуся. Його спілкування з пацієнтами та колегами було перейняте увагою до хворих. Обходи Василь Дмитрович проводив щодня, крім неділі. Розпочинав з реанімації, перед тим побувавши у відділенні лабораторної діагностики, щоб подивитися результати попередніх обстежень. Тобто, він знав про пацієнта все ще до того, як зайти до палати.

Пригадую такий випадок. Чоловіка доправили з діагнозом «панкреанекроз». Первинну операцію йому зробили в одній з провідних клінік маститі на той час академіки, але невдало. Оглянувши пацієнта, Василь Дмитрович нічого не сказав на адресу колег, просто взявся оперувати. Операція тривала довго. Першим асистентом Василя Дмитровича був професор кафедри Петро Фомін, другим асистентом пощастило бути мені. Життя чоловікові врятували.

Після завершення навчання в клінічній ординатурі мені запропонували вступити до аспірантури. Власне, це була пропозиція професора Братуся. На засіданні кафедри її підтримали. Професор Петро Дмитрович Фомін, який пізніше став академіком Академії медичних наук, погодився бути моїм науковим керівником під час написання кандидатської дисертації, а тему

дисертаційного дослідження допоміг підібрати Василь Дмитрович Братусь.

Пізніше, коли я вже навчався заочно в аспірантурі, за філіжанкою кави Василь Дмитрович розповів, чому саме я став ординатором кафедри хірургії педіатричного факультету, яку він очолював. Як колишній міністр охорони здоров'я, Василь Дмитрович брав участь у конкурсній комісії, що розглядала заяви претендентів на навчання в клінічній ординатурі.

— Одного претендента приймали за скеруванням, одного я

тром охорони здоров'я УРСР, але ніколи не полишав роботу в практичній медицині. Оперував. Кажуть, порятувати життя однієї людини — це подвиг. Для професора В.Д. Братуся це була звичайна праця. Він врятував тисячі життів.

Василь Дмитрович підготував когорту прекрасних хірургів, які, працюючи під його керівництвом, набиралися досвіду й ставали авторитетними фахівцями, отримували наукові знання. Серед його учнів — кандидат медичних наук, професор Ужгородського національного медич-



Гуртківці з хірургії кафедри загальної хірургії ТДМУ на чолі з професором Степаном ЗАПОРОЖАНОМ (перший ліворуч) під час відвідин меморіального музею професора Василя Братуся

мав право сам запропонувати. Обрав тебе, бо подивився, що маєш сім років стажу, працював у районній лікарні. А ще ти родом із селянської сім'ї, а отже, знаєш біду й будеш працювати.

Дуже цікавими були спогади Василя Дмитровича про роботу на посаді головного хірурга шпиталю в роки Другої світової війни, про умови, в яких доводилося оперувати військовим хірургам.

Він пройшов великий життєвий шлях. Народився у простій селянській сім'ї. Свого часу закінчив медичне училище, згодом медінститут. Розпочинав роботу ординатором, став кандидатом медичних наук, доцентом, завідував кафедрою, пізніше — два терміни був ректором Київського медичного інституту, мініс-

ного університету Богдан Михайлович Пацкань, професор кафедри хірургії №3 Національного медичного університету ім. О. Богомольця Євген Михайлович Шепетько, доценти цієї кафедри Олександр Вікторович Заплавський, Олександр Миколайович Біляков-Бельський, професори Володимир Іванович Некішаєв, Віктор Михайлович Сидоренко.

Великий внесок Василя Дмитровича Братуся й у розробку основних методів лікування опікової хвороби та опікової травми. За наукові дослідження в галузі сучасної комбустіології він був відзначений Державною премією. Вдруге Державну премію В.Д. Братусь отримав за великий внесок у розвиток нового підходу в лікуванні виразкової хворо-

би, проведення органозберігаючих операцій при хірургічному лікуванні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечами. Завдяки його нововведенням загальна смертність таких хворих зменшилася втричі, а інвалідизація — удвічі.

Василь Дмитрович був надзвичайно інтелігентною та дуже працюючою людиною, його простота, скромність приголомшували. Згадую один з пам'ятних для мене днів: колеги, учні, шанувальники вітали професора В.Д. Братуся з 90-річчям. Присутній кореспондент запитав ювіляра: «У чому секрет довголіття?». Василь Дмитрович задумався й відповів: «Треба квапитися робити людям добро». Таким було його шляхетне життєве кредо: робити людям добро.

Важко змиритися з усвідомленням того, що більше ми не зустрінемося, не поспілкуємося. Але пам'ятатиму свого наставника завжди.

Його любили всі — колеги, учні, пацієнти... Зокрема, чудові, плідні взаємини у Василя Дмитровича склалися з його послідовником і наступником на кафедрі факультетської хірургії №2, талановитим хірургом, професором Петром Дмитровичем Фомініним. Зазвичай завідувачі кафедри займають кабінет свого попередника, а Петро Дмитрович відмовився, сказав: «Василію Дмитровичу, ви в цьому кабінеті працюйте й надалі». Нині тут створено меморіальний музей академіка Василя Дмитровича Братуся. До речі, коли я керував науковим гуртком з хірургії на кафедрі загальної хірургії, ми з гуртківцями побували в клініці шлунково-кишкових кровотеч і, зокрема, відвідали меморіальний музей Василя Дмитровича Братуся.

Час невблаганний. Василь Дмитрович пішов з життя в жовтні 2008 року. На похорони зійшло багато людей. Був не по-осінньому морозний день, але, прощаючись з Учителем, ніхто з нас не відчував холоду тіла покійного. Здавалося, воно зберігає тепло людини, яка прожила таке дивовижно насичене життя.

Світла пам'ять про Василя Дмитровича Братуся завжди житиме в серцях його вдячних учнів.

ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ХІРУРГА, ВЧЕНОГО, ОРГАНІЗАТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАН ТА АМН УКРАЇНИ, ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА НАУКИ УКРАЇНИ, ЛАУРЕАТА ДЕРЖАВНОЇ ПРЕМІЇ УКРАЇНИ, ПРЕМІЇ ІМ. О. БОГОМОЛЬЦЯ НАН УКРАЇНИ, ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОРА ВАСИЛЯ ДМИТРОВИЧА БРАТУСЯ



ПРОФЕСОР ІГОР ДЗЮБАНОВСЬКИЙ: «ВАСИЛЬ БРАТУСЬ ЗАЛИШИВ НАШОМУ ПОКОЛІННЮ ПРИКЛАД ЖЕРТОВНОГО СЛУЖІННЯ МЕДИЧНІЙ НАУЦІ»

Спогадами про В.Д. Братуся поділився Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ, професор, завідувач кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ:

— Велич постаті академіка Василя Дмитровича Братуся ми найбільше відчули чомусь лише тепер, коли дев'ять років його вже немає з нами. До професії медика, особливо хірурга, суспільство в усі часи ставило надви-

сокі моральні вимоги. Бо ж немає чого гріха таїти, медицина сьогодні тримається ще на оптимізмі старшого покоління лікарів, яким характерні відповідальність, почуття обов'язку. В цьому вимірі постать академіка Братуся є прикладом до наслідування.

Василь Дмитрович пройшов через жорна війни, післявоєнні роки відбудови країни. Цей час не зламав, а лише загартував його характер, укріпив волю. Особливо ці риси знадобилися Василю Дмитровичу, коли він перебував на постах міністра

охорони здоров'я України (1954-56; 1968-75 рр.) ректора Київського інституту вдосконалення лікарів (1956-59рр.). Як особистість і талановитий організатор, проявив себе у створенні 1981 року на базі клініки Київського міського центру для лікування хворих з гострими шлунково-кишковими кровотечами. З цієї проблеми Василь Дмитрович опублікував понад 60 наукових праць, а також чотири монографії. Зосередження наукових сил на певній важливій проблемі завжди сприяло удосконаленню діагностичної та

лікувальної роботи, поглибленню рівня досліджень і покращенню навчання студентів. Функціонування центру шлунково-кишкових кровотеч майже відразу зменшило післяопераційну летальність утричі порівняно з даними як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. Центр став місцем для стажування хірургів не лише з України, але й з інших країн СНД і світу. З 1976 року клініка професора В.Д. Братуся є піонером застосування органозберігаючих операцій на шлунку на основі ваготомії. До 2006 року виконано понад

5,5 тисячі операцій ваготомії у різних модифікаціях для лікування пацієнтів із ускладненими пілородуоденальними виразками. З проблеми гострих шлункових кровотеч є понад 80 публікацій, з яких 12 — у іноземних журналах, захищено 1 докторську та 11 кандидатські дисертації.

Відданий обраній професії, академік Василь Братусь залишив нашому поколінню приклад жертовного служіння медичній науці, а наш обов'язок — доземоно вклонитися генію науки, віртуозному хірургу-практику.



ДОЦЕНТ ЮРІЙ САЮК: «Я БУВ ЗАХОПЛЕНИЙ, ЗАЧАРОВАНИЙ ЙОГО ОСОБИСТІСТЮ»

тацією. Моїм науковим керівником був перший ректор нашого вишу — відомий вчений, професор Петро Омелянович Огій, людина трагічної долі. 1972 року моя кандидатська робота пройшла апробацію, але після ув'язнення Петра Омеляновича до захисту мене не допустили. Така була вказівка тодішньої влади.

Минав час. Та одного дня мене викликав проректор з наукової роботи, професор Іван Олександрович Ситник і повідомив, що завідувач кафедри факультетської хірургії, професор Григорій Антонович Сардак, знаючи ситуацію, погодився бути моїм науковим керівником. Захист дисертації мав відбутися у Київському медичному інституті ім. О. Богомольця.

Їдучи до Києва, я неабияк хвилювався, та, як виявилось, даремно. Секретар спецради Київського медичного інституту, професор Макар Петрович Черненко, прийнявши мої документи, назвав прізвища офіційних опо-

нентів на захисті дисертації, попередньо визначених на засіданні спецради і, зокрема, прізвище професора Василя Братуся. Я багато чув про Василя Дмитровича — талановитого хірурга та вченого, чий авторитет вже на той час був незаперечним. Тож на першу нашу зустріч ішов з трепетом душевним.

Пам'ятаю, як переступив поріг кабінету. Назустріч підвівся господар. Спокійний, проникливий погляд, інтелігентне обличчя... Його доброзичливість і повага до співрозмовника вражали. З перших хвилин розмови моє хвилювання трохи вляглося, я відчув себе впевненіше.

Взявши мою кандидатську, Василь Дмитрович став її переглядати. Я з острахом очікував, яким буде його вердикт. Та несподівано Василь Дмитрович запитав: «Ви приїхали з Тернополя? У Києві маєте де зупинитися?» Це були слова людини небайдужої, готової допомогти. Я подякував за увагу, сказав, що

все гаразд. Василь Дмитрович знову занурився в читання, а потім підсумував: «Я переглянув вашу роботу й згоден бути вашим офіційним опонентом під час захисту дисертації». Я був зачарований особистістю Василя Дмитровича та спробував вручити йому невеличкий сувенір, який привіз з Тернополя. Василь Дмитрович на мене подивився, посміхнувся і не сказав ні слова. Все було зрозуміло без слів. Я почервонів, зніяковів і швиденько забрав свій пакуночок.

Під час наступної зустрічі з Василем Дмитровичем ми обговорили матеріали дисертації, я отримав цілковито слушні, фахові поради.

Загалом, у нас одразу склалися дуже гарні стосунки. До мене, молодого аспіранта, який приїхав до столиці з Тернополя, Василь Дмитрович поставився побатьківськи. Я ж боготворив професора Братуся. Був поглинутий, захоплений, зачарований його особистістю. Прекрасний хірург,

вчений, надзвичайно порядна, добра й тактовна людина... Його духовні риси вражали.

5 квітня 1979 року я успішно захистив кандидатську дисертацію й через кілька місяців отримав висновок вищої атестаційної комісії про те, що мені присвоєно вчену ступінь кандидата медичних наук.

Після завершення захисту дисертації існувала традиція запрошувати колеги і, зокрема, офіційних опонентів, на святковий вечерю. Коли підійшов із запрошенням до Василя Дмитровича, він уважно глянув на мене, посміхнувся, подякував і водночас дав зрозуміти, що його на банкеті не буде. Але відмовив так делікатно, інтелігентно, що я взяв на озброєння цей прийом і надалі в подібних ситуаціях з успіхом його використовував.

Талановитий лікар, науковець, педагог, справжній інтелегент — таким залишився Василь Дмитрович Братусь у моїх спогадах.

26 грудня минуло сто років з дня народження професора Василя Братуся. Для всіх, хто його знав, це особлива дата. У пам'яті спливають спогади, пов'язані з Василем Дмитровичем. Про своє знайомство з цією дивовижною людиною розповідає кандидат медичних наук, доцент Юрій Миколайович САЮК.

— 1965 року я закінчив наш університет (на той час — це інститут), відслужив в армії і вступив до клінічної ординатури, потім — до аспірантури, яку успішно закінчив. Наполегливо працював над кандидатською дисер-

ЮВІЛЕЙ

30 січня відзначатиме ювілейний день народження ветеран університету Таміла Олександрівна САЙ.

Вельмишановна Таміло Олександрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Одеського кредитно-економічного інституту, 12 років практичної роботи в фінансово-банківській сфері у стінах Тернопільського медуніверситету Ви успішно пройшли



36-літній трудовий шлях: спочатку старшого економіста, згодом впродовж 16 років очолювали економічний відділ, а останні 7 років працювали в бібліотеці.

Особливо цінуємо Вас як фундатора важливого економічного підрозділу, ініціативне вдосконалення організації його роботи, вміння працювати з людьми.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлін-

не виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені медаллю ветерана праці, грамотами й подяками адміністрації університету. Ваші порядність, жіноча чарівність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Таміло Олександрівно, доброго

здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя й тишкуну, щасливого довголіття.

Бажаємо щастя, здоров'я і сили,

Щоб довгі літа плечей не схилили,

Щоб спокій і мир панували на світі,

Щоб радість знайшли Ви в онуках і дітях!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я.Горбачевського

ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВИДАТНОГО ХІРУРГА, ВЧЕНОГО, ОРГАНІЗАТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНОГО ДІЯЧА, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАН ТА АМН УКРАЇНИ, ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА НАУКИ УКРАЇНИ, ЛАУРЕАТА ДЕРЖАВНОЇ ПРЕМІЇ УКРАЇНИ, ПРЕМІЇ ІМ. О. БОГОМОЛЬЦЯ НАН УКРАЇНИ, ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК, ПРОФЕСОРА ВАСИЛЯ ДМИТРОВИЧА БРАТУСЯ



З вдячністю згадує В.Д. Братуся Володимир БІГУНЯК, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії в галузі науки і техніки, професор кафедри хірургії ННІ ПО Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського:

Науковий шлях професора Василя Братуся є для всіх прикладом безмежної відданості хірургії, адже свого фаху він не полишав, перебуваючи навіть на високих державних посадах. Утім, не менш значимим можна назвати також його внесок у розвиток вітчизняної комбустіології, якій він віддав багато років самовідданої праці.

Лікування хворих з опіками й донині є актуальною проблемою комбустіології. В Україні перше відділення термічної травми відкрили в Київському медичному інституті на базі кафедри

ПРОФЕСОР ВОЛОДИМИР БІГУНЯК: «ЙОГО ВНЕСОК У РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ КОМБУСТІОЛОГІЇ – ЗНАЧНИЙ»

хірургії, якою керував професор О.О. Федоровський, а з 1958 року очолив професор Василь Дмитрович Братусь. Разом зі своїми учнями-науковцями він розкрив суть термічного ураження покровних тканин. Розробивши класифікацію опікової травми за глибиною ураження, вони довели, що вибір методів консервативного лікування поверхневих опіків не має суттєвого значення – головним завданням є недопущення гнійної інфекції, яка заважає самостійній епітелізації поверхневих опіків і може призводити до поглиблення опікової рани. На переконання науковців, глибокими опіками слід вважати ті, за яких самостійна епітелізація ран неможлива. Довівши, що пошук методів консервативного лікування глибоких опіків безперспективний, Василь Дмитрович Братусь визначив нові орієнтири якнайшвидшого видалення мертвих тканин і проведення аутодермопластики. Ці наукові погляди знайшли відтворення в низці наукових праць: монографія «Опіки та їх лікування» (1952 р.), «Хірургічне лікування термічних опіків» (1963 р.), «Лікування хво-

рих з опіками в системі медичної служби цивільної оборони» (1968 р.). Особливою популярністю користувалася перша в Україні фундаментальна монографія професора В.Д.Братуся, яка вийшла 1963 року. В ній він всебічно висвітлив питання діагностики та лікування опіків. Особливу увагу приділив питанням впливу на організм опіків великої площі, зазначивши, що опікова хвороба розвивається при великих за площею глибоких опіках і перебігає стадіями. Перша – це шок, який триває 2-3 доби, залежно від площі та глибини опіків (було висвітлено патологічні зміни в стані гомеостазу й принципи лікування шоку). Наступна стадія, починаючи з третьої доби, опікова токсемія. Далі з другого тижня після травми та глибокого ураження спостерігаються клінічні ознаки, які характеризуються інфекційними ускладненнями на пошкоджених поверхнях.

Варто наголосити, що вже у ті часи професор Василь Братусь при глибоких опіках рекомендував проводити раннє видалення некротичних тканин і у важких

хворих використовувати трупну шкіру. Зокрема, він зазначав, що для пацієнтів з глибокими опіками та значним ураженням шкіри – це єдиний шанс вижити.

Монографія «Хірургічне лікування термічних опіків» стала основним здобутком у вивченні опікової проблеми, а її автору – проф. В. Братусю 1964 року присудили Державну премію імені О.О.Богомольця Академії наук України.

Згодом у своїх спогадах В.Д. Братусь писав: «Ще 20 років тому майже неможливо було врятувати людину, якщо площа глибоких опіків сягала 20 відсотків поверхні тіла. Свого часу, коли я працював опіковим хірургом, нам жодного разу не вдавалося врятувати хворого, в якого глибокі опіки вражали 30 відсотків поверхні тіла. Виживання людей з глибокими опіками та ураженням 30-50 відсотків поверхні тіла вважалося нездійсненною мрією. Нестерпні муки, втрата води, білків, електrolітів, інфікування ран і, як правило, вкрай несприятливий прогноз». Справа в тому, що в ті часи в Україні не було ефективних

методів лікування глибоких опіків. Однак завдяки професору Василю Братусю, Миколі Повстаню, які перейнялися створенням опікових відділень у всіх обласних центрах України, підходи в комбустіології поступово почали змінюватися.

Ось як про це згадував професор В. Братусь: «Комбустіологія України почала шукати нові шляхи лікування хворих, тривалий час таку роботу вели вчені Інституту гематології та трансфузіології АМН України, інституту невідкладної і відновної хірургії АМН України, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Тернопільської, Київської та Харківської медичних академій і вони досягли в цьому ефективності».

Вдивляючись у сьогоднішні та майбутні вітчизняні комбустіологі, одним з фундаторів якої по праву є професор Василь Братусь, наші комбустіологи досягають вершин, впроваджуючи нові методи діагностики та раннього хірургічного лікування глибоких опіків шкіри, утверджуючи авторитет української науки у світі.

ОБ'ЄКТИВ



**Надія КОТИК, Любов КОТИК, Дмитро МИРОНЮК, Ірина ЛИСА студенти медичного факультету (ліворуч); Ірина ГАДОМСЬКА, Іванка ШАХ, студентки стоматологічного факультету (праворуч)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА**



ДАТА

22 січня виповнилося 80 років ветерану ТДМУ, професорові Анатолію Харитоновичу ЗАВАЛЬНЬОКУ.

Вельмишановний Анатолію Харитоновичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям!

Після закінчення Вінницького державного медичного інституту імені М.І. Пирогова, 5 років практичної лікарської роботи, навчання в аспірантурі, захисту кандидатської дисертації в стінах Тернопільського медуніверситету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли майже 40-літній трудовий шлях від асистента кафедри судової медицини до професора, завідувача кафедри патологічної анатомії з сек-



ційним курсом та судовою медициною.

Після припинення науково-педагогічної діяльності на кафедрі Ви понад 9 років реалізо-

ували свій великий досвід і творчий потенціал, працюючи в обласному бюро судово-медичної експертизи.

Глибоко поважаємо та шануємо Вас як видатного вченого-судмедексперта, педагога й вихователя студентської молоді, відомого в Україні та за її межами, за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Як талановитий організатор навчального процесу, Ви впродовж 10 років були заступником декана медичного факультету, докладали чимало зусиль для підвищення рівня загальної освіти й культури, зміцнення навчальної дисципліни студентів,

їхньою морально-етичного виховання. Високої оцінки заслуговує також Ваша багатогранна громадська діяльність, активна громадянська позиція.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені медаллю «Ветеран праці», знаком Міністерства вищої освіти «За відмінні успіхи в роботі», нагрудним почесним знаком МОЗ України, численними грамотами і подяками, занесенням на Дошку Пошани інституту.

Ваші порядність, працелюбність, цілеспрямованість, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, моло-

дих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Анатолію Харитоновичу, доброго здоров'я, невечернього творчого натхнення, життєвого оптимізму, бадьорості духу, добробуту, душевного спокою, людського тепла, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється хата,
Достатком, щирістю
і сонячним теплом,
Хай буде вірних друзів в ній багато,
Прихильна доля огорта
крилом!

**Ректорат і профком,
ТДМУ імені І.Я.Горбачевського**

НАШ ОБЕРІГ

1963-1964 роки. Ми, випускники Тернопільського медінституту, за розподілом приїхали в смт Золотий Потік Бучацького району вдосконалювати фах лікаря. З молодечим завзяттям, енергією, сповнені оптимізму та бажання, взялися набиратися лікарського досвіду. Наших випускників було п'ять: Ковальчук Олександр Опанасович (I випуск) — хірург, Чаклош Степан Олександрович (III випуск) — терапевт (невропатолог), Шупіченко Алла Василівна (III випуск) — окуліст, Шило Іван Миколайович (III випуск) — оториноларинголог, Шило Ліна Віталіївна (III випуск) — акушер-гінеколог. Створився дружний молодий колектив, готовий працювати вдень і вночі. Нам було надано гарне житло на території лікарні з усіма комунальними послугами (8-квартирний будиночок для лікарів).

У лікарні працювали два педіатри. Одна з них на той час проживала в Бучачі й щоденно доїжджала на роботу в Золотий Потік. Працювала вона на дві лікарські ставки. Чергувань по лікарні їй не ставили, а всі ургентні виклики обслуговували ми (в тому числі — й з педіатрії), бо вона була дружиною слідчого районної прокуратури м. Бучача. Водночас новоприбулі лікарі

нашого інституту з молодими сім'ями працювали на одну ставку. Ми неодноразово зверталися до головного лікаря, в профспілку та партійну організацію лікарні, але нас не чули. Наша вимога була такою —

нашим наполяганням це питання було винесено на одну з медраді лікарні. На подив нас усіх на медраду приїхав і слідчий райпрокуратури (чоловік згадуваної вище лікарки-педіатра, яка, на наш погляд, незаслужено працювала на дві ставки). Ні юридичного, ні морального, ні етичного права ця сторона людини не мала, аби бути присутньою на медраді, де розби-

Він виступив з погрозою, що будь-якої хвилини він, як слідчий, може на кожного з працюючих лікарів знайти компромат.

Звичайно, нашому обуренню не було меж. Порадившись, вирішили звернутися до П.О. Огія. Того ж вечора від імені колективу (це була субота) розмову з ним мав хірург О.О. Ковальчук. А вже в неділю на 10-у годину ранку до нас

рони здоров'я В.Є. Титар і головний лікар Бучацької районної лікарні М.Г. Рекалюк. Петро Омелянович пройшовся відділеннями, поспілкувався з медперсоналом і хворими, підняв операційні журнали, журнали екстрених викликів, графіки чергувань.

Нас усіх запросили до кабінету головного лікаря. Петро Омелянович, Федір Федорович і Володимир Єлісеєвич звернулися із запитанням до головного лікаря, які у неї є претензії до працюючих лікарів (тобто, до нас)? Вона відповіла, що претензій не має й роботою нашою задоволена. «Ви маєте чудових молодих лікарів, які працюють сумлінно, з віддачею і з великим бажанням допомагають людям, — звернулися до неї представники області та району. — То ж і ви, як мудрий, досвідчений керівник, підійть їм назустріч, допоможіть стати на професійний шлях».

Питання було вирішено невідкладно на нашу користь. У подальшому в нас створився ще міцніший колектив, і коли ми в різні роки відїжджали із Золотого Потіку, наша головний лікар дуже тепло проводжала нас.

Ось такий був наш батько — ректор нашої альма-матер, незабутній, красивий Петро Омелянович Огія. Вічна йому пам'ять!

Ліна ШИЛО,
випускниця 1963 року



Петро ОГІЯ виступає в драмтеатрі на урочистому засіданні, присвяченому третьому випуску лікарів (25 червня 1963 року)

переглянути навантаження згідно з тарифними ставками та справедливо підійти до їх розподілу, враховуючи й ургентні години. Тому за

рали суто медичні робочі питання. Проте головний лікар не заперечила проти його присутності й навіть дозволила йому виступити.

у лікарню приїхали ректор П.О. Огія, секретар партійної організації інституту Ф.Ф. Чернявський, завідувач обласним відділом охо-

ПІДРОЗДІЛ

ННІ АНАЛІЗУ ТА МОДЕЛЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ: ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ТА ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

Кафедра патологічної фізіології. Історія кафедри патологічної фізіології бере початок з липня 1957 року. Першим працівником кафедри стала асист. О.О. Маркова, яка взялася до роботи 1 липня 1957 р. після закінчення аспірантури Вінницького медичного інституту. 15 липня із Харківського медичного інституту на кафедру перевівся доц. Е.Н. Бергер, дещо пізніше прибули асист. А.В. Ковальчук і препаратор М.М. Шевчук.

З 1957 до 26 серпня 1975 року кафедрою завідував проф. Е.Н. Бергер, з 1975 до 25 лютого 1996 року — проф. О.О. Маркова.

Працівники кафедри розробили багато оригінальних практичних занять і впровадили їх у навчальний процес. Навчальний процес вимагав належної матеріальної бази. 1971 року кафедра зняла вузькоплічковий фільм «Моторні розлади при порушеннях функцій нервової системи в експерименті» (О.О. Маркова), 2000 р. — 7 короткометражних озвучених відеофільмів. 1969-1970 навчального року на кафедрі вперше впровадили письмовий тестовий контроль з конструкцією відповідей. Найбільшого поширення він набув у 90-х роках.

Усього співробітниками кафедри опублікували майже 100 методичних рекомендацій, комплексів тестів, статей і тез з навчально-методичної роботи. Світ побачили чотири англійські посібники «Pathological physiology» (2003, 2004, 2005, 2006), два практикуми для медичних коледжів і медичних універси-



Колектив кафедри патологічної фізіології

тетів українською (2007 рік) та англійською (2010 рік) мовами, збірники тестів українською та англійською мовами. Спільно з кафедрою патоморфології вдруге видано підручник «Патологічна анатомія і патологічна фізіологія» (2009 рік), а також посібник «Pathological Physiology» (2006 рік).

З перших днів існування кафедри розпочалася наукова робота. Протягом перших п'яти років існування кафедри пройшли офіційний захист 3 дисертації: 2 кандидатських — О.О. Маркова (1958) і В.А. Болярська (1962) та 1 докторська — Е.Н. Бергер (1962).

1963 року при кафедрі відкрили аспірантуру з проблеми порушення особливостей нейрогуморальної регуляції діяльності органів в умовах патології. Аспірантами, які успішно захистили кандидатські дисер-

тації, були В.В. Файфура, Ю.І. Бондаренко, М.О. Хома, В.В. Коптюк, О.П. Росоловський. Докторську дисертацію захистила О.О. Маркова.

Протягом 1970-х років було ґрунтовно вивчено холінергічну регуляцію серця при експериментальній гіпокнезії. З кінця 70-х років почалося вивчення проблеми індивідуальної реактивності організму. Цій темі присвятили свої кандидатські дисертації С.Н. Вадзюк, І.Р. Мисула, М.Р. Хара, О.В. Денефіль, Т.В. Дацко. Продовжували розпочаті раніше дослідження В.В. Файфура і Ю.І. Бондаренко. Вони завершили їх написанням докторських дисертацій, які були захищені 1986 і 1988 рр. Протягом 90-х років провідною стала тема вікових і статевих особливостей системних пошкоджень при дії кардіотоксичної дози адреналіну. Результати цієї роботи лягли в основу

докторських дисертацій І.Р. Мисули (1996) і М.Р. Хари (2006).

Викладачі кафедри проводять інтенсивну наукову роботу, зокрема, продовжують вивчати вегетативну регуляцію серцевої діяльності при різних патологічних процесах. Активно працює студентський науковий гурток, члени якого є неодноразовими призерами студентських наукових форумів.

1997 року кафедра була переведена в нове відремонтоване приміщення, що на вулиці Чехова, 3, і нині займає 18 кімнат.

Після професорів Е.Н. Бергера та О.О. Маркової завідувачем кафедри працював випускник медуніверситету В.В. Файфура (1996-2006). 2006-2011 рр. кафедрою очолювала доктор медичних наук, професор Хара Марія Романівна, а з листопада 2011 до червня 2012 року — доцент Волкова Наталя Михайлівна. З червня 2012 р. і дотепер кафедрою завідує доктор медичних наук, професор Бондаренко Юрій Іванович.

Нині на кафедрі працюють 3 професори, 4 доценти, 2 ст. викладачі, 1 асистент, 1 лаборант. Всі викладачі є випускниками Тернопільського медінституту (академії, університету).

На кафедрі проводять інтенсивну наукову роботу. Так, за останні 10 років захистили 3 докторські та 17 кандидатських дисертацій.

Кафедра медицини катастроф і військової медицини. Новітня історія кафедри з назвою екстремальної та військової медицини розпочалася 17 квітня 1997 р. на підставі спільного наказу МОЗ і МО

України. На посаду начальника навчальної частини призначається підполк. м/сл. І. Гарасимів, на посади викладачів: майор м/сл. В. Лотоцький, підполк. м/сл. Ю. Балабан, офіцери запасу: підполк. М. Ярошенко, підполк. м/сл. запасу Ю. Ємельяненко, доцент В. Дем'яненко. Кафедру тимчасово розміщують у приміщеннях колишньої військової кафедри, згодом переводять у капітально відремонтований та перепланований навчальний корпус № 3. З вересня 1997 р. починається навчальний процес зі студентами. На посаду завідувача кафедри екстремальної та військової медицини 27.09.1998 р. призначають доктора медичних наук І. Мисулу. Спільно з викладачами Української військово-медичної академії (УВМА) викладачі кафедри створюють підручники й посібники, які видають у видавництві «Укрмедкнига», оснащують тематичні навчальні кімнати.

2001-2002 навчальний рік кафедра розпочала під керівництвом нового завідувача А. Гудими. 2003 р. кафедра екстремальної та військової медицини отримує нове найменування — кафедра медицини катастроф і військової медицини. Задля поглиблення практичних навичок з військових і військово-медичних дисциплін протягом весни-літа 2003 р. в академії за погодженням з фахівцями УВМА створюється навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів м/сл. запасу, розташований на території НОК «Червона калина».

З 2006 р. кафедра зосередила свою увагу на впровадженні викладання екстремальної і невідкладної медичної допомоги (ЕМД). Студенти, яких підготувала кафедра, успішно виступають на міжнародних чемпіонатах у Республіці Польща. 2008 і 2010 рр. кафедра ініціювала проведення в Україні I і II Міжнародного конкурсу швидкої медичної допомоги, який став традиційним в Україні.

(Продовження на стор. 11)

ННІ АНАЛІЗУ ТА МОДЕЛЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ: ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ТА ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

(Продовження. Поч. на стор. 10)

Під час VI конкурсу в Харкові (травень, 2016 р.) команда студентів ТДМУ у складі Богдани Перевізник, Анастасії Гудими, Дениса Кошарського та Ігоря Бигара зайняла перше місце в турнірній таблиці. Зараз йде активна підготовка до проведення II регіонального зимового чемпіонату бригад ЕМД з міжнародною участю «Кременецькі

ального часу. Спільно з Всеукраїнською радою реанімації кафедра організувала молодіжний осередок цієї організації, її учасники отримали сертифікати на право навчати інших громадян з домедичної допомоги та вишколили понад 300 громадян.

З початку АТО на базі кафедри медицини катастроф і військової медицини та її навчально-тренуваль-

студентів за програмою офіцерів запасу;

– створення навчально-тренувального центру підготовки офіцерів запасу на базі НОК «Червона калина»;

– проведення понад 30 науково-практичних і навчально-наукових конференцій, симпозіумів з військової медицини, екстреної медичної допомоги і медицини катастроф міжнародного, всеукраїнського та регіонального рівня;

– започаткування Всеукраїнських чемпіонатів бригад екстреної медичної допомоги;

– визнання університету як опорного з екстреної та невідкладної медичної допомоги.

– участь у підготовці та виданні 25 підручників і навчальних посібників, більшість з яких мають гриф МОЗ і МОН України.

У перспективі – організація тематичного вдосконалення з викладання військово-спеціальних дисциплін, впровадження викладання нової дисципліни «Надання медичної допомоги пораненим на догоспітальному етапі», вдосконалення використання Центру стимуляційного навчання та навчально-тренувального центру підготовки офіцерів медичної служби запасу в навчальному процесі.

Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального



Колектив кафедри медичної фізики діагностичного та лікувального устаткування

устаткування. Витоки кафедри медичної фізики діагностичного та лікувального устаткування починаються з кафедри фізики, яка була заснована в липні 1957 року. Першим завідувачем кафедри був доцент (у майбутньому професор) Семен Михайлович Шамраєвський, який за винахід біоактивних елементів 1958 р. наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР був нагороджений грошовою премією.

Свого часу завідувачами кафедри були доценти Анатолій Романович Гайдук і Денис Миколайович Москаль та професор Арсен Арсенович Гудима.

У травні 1998 року кафедру фізики реорганізували. Утворили кафедру медичної інформатики з курсом фізики та спеціального обладнання (2006 р.), яку очолив доцент (пізніше професор) Василь Петрович Марценюк, на основі якої заснували кафедру медичної інформатики з фізикою.

2012 року на базі кафедри медичної інформатики з фізикою створили кафедру медичної інформатики, яку очолив доктор технічних наук, професор В. П. Марценюк та кафедру медичної фізики та медичного обладнання на чолі з кандидатом фізико-математичних наук (нині доктором технічних наук) Юрієм Ароном

вичем Рудяком. 2013 року кафедру перейменували на кафедру медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання.

Нині на кафедрі працюють: доктор технічних наук, доцент Рудяк Юрій Аронович, доценти: кандидати фізико-математичних наук Ладика Роман Богданович, Дідух Валерій Дмитрович, кандидати технічних наук Гвоздецька Ірина Степанівна, Горкуненко Андрій Борисович, кандидат економічних наук Паласюк Богдан Михайлович, асистент Майхрук Зоряна Василівна старший лаборант Даць Олександр Володимирович.

Колектив кафедри створив нову експериментальну навчальну програму з медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання, організував циклову систему навчання у шістьох тематичних лабораторіях. За максимальної підтримки та контролю розвитку кафедри керівництва університету створили шість комп'ютерних класів. Для унаочнення будови та принципів роботи діагностичного й лікувального обладнання разом із відділом віртуальних навчальних програм створили 55 навчальних віртуальних тренажерів, які суттєво активізували та поглибили вивчення дисципліни. Фізичні явища, на базі яких розподілили відповідну медичну апаратуру, демонструвалися за допомогою лабораторного обладнання, встановленого у тематичних лабораторіях.

За роки функціонування кафедри медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання видали три навчальні посібники (два з яких з грифом МОЗ України): «Фізичні основи функціонування медичного обладнання» та «Будова і принципи роботи медичного обладнання» та п'ять монографій (з яких дві видано у Німеччині). У культурному доробку кафедри – краєзнавчі дослідження та поезії доц. В. Д. Дідуха і доц. Р. Б. Ладика.

Кафедра нині є єдиною з кафедр фізики медичних університетів, яка поєднує у своєму навчальному процесі вивчення фундаментальні закони фізики та їх використання у медичному діагностичному й лікувальному обладнанні, як цілісну систему, спрямовану на якісно вищий рівень розуміння медиком будови та законів функціонування медичної апаратури. У планах колективу – видання посібника «Становлення та розвиток медичної фізики».

ДАЛІ БУДЕ



Колектив кафедри медицини катастроф і військової медицини

медичні ралі-2017», які відбудуться 23-24 лютого 2017 р. у м. Кременець.

На кафедрі активно ведуть науково-дослідну роботу. За період діяльності кафедри з 2007 р. захистили 19 кандидатських дисертацій. На кафедрі сформували наукову школу з вивчення патогенезу тяжкої травми. Під керівництвом проф. А. Гудими з 2007 р. кафедра виконує НДР, які отримують державне цільове фінансування. Постійно діє очна та заочна аспірантура.

2015 р. кафедра займає перший поверх нового навчального корпусу на вул. Дорошенка, 7а. У нових приміщеннях створюють спеціалізовані класи, які обладнані оргтехнікою та можливістю відпрацювання практичних навичок у режимі ре-

ному центрі навесні 2014 р. пройшли польовий вишкіл за спеціально розробленою 106-годинною програмою студенти-медики – бійці «Правого сектора», члени ГО «Білі берети» та інші військові формування.

Зараз на кафедрі працюють: проф. А. Гудима, доценти І. Гарасимів, О. Сван, Р. Цицюра, П. Левицький, старші викладачі: В. Лотоцький, М. Ярошенко, Ю. Балабан, викладач Ю. Щирба, асистенти В. Шацький, М. Бойчак, ст. лаборант Г. Плащук, лаборант Г. Мишак, начальник відділення обліку, експлуатації, обслуговування та ремонту озброєння та військової техніки Ю. Слюсаренко.

Основними здобутками кафедри за роки її існування є:

– постійне визнання університету як базового для підготовки

КАДРИ

ГОЛОВНИЙ ІНЖЕНЕР МЕДІНІСТИТУТУ

Інститут, академія, університет – це не лише викладачі й вчені та молодь, яка прагне знань і умінь. Це і просторі аудиторії, спортивний комплекс, гуртожитки, тобто, все те, що створює умови і для науки, і для викладання, і для навчання. Пишаюся тим, що все це для Тернопільського медичного інституту було створено значною мірою завдяки бажанню, вмінню та організаторським здібностям моєї мами – Галини Олександрівни Гейнак.

Мама працювала в медичному інституті з квітня 1957 року й до виходу на пенсію 1982 року. 30-річною

вона стала головним інженером цього великого господарства. Хоча на початку інститут складався з двох корпусів (усі адреси я подаватиму у тодішніх назвах) – на Театральній площі та площі Свободи. Морфологічний корпус лише будувався, гуртожиток функціонував лише на вулиці Леніна.

Я ще до студентських років у цьому інституті вже багато знала про нього, адже мама дуже любила свою роботу й завжди розповідала нам про те, яким надзвичайним буде інститут, коли здійсняться всі її мрії. Вона часто їздила у відрядження – до Києва, в Міністерство охорони здоров'я, де узгоджувала плани, підписувала проекти. Самі проекти вона знаходила в Ризі (гуртожитки на вул. Живої, віварій) та в Ленінграді (спортивний комплекс). Особливо пишалася вона гуртожитками, адже в ті часи переважна більшість



Галина ГЕЙНАК

гуртожитків мали коридорну систему, гадаю, що тернопільські гуртожитки блочної системи були одними з перших в Україні.

А ще мама дуже багато робіт, особливо ремонтних, виконувала за допомогою студентських бригад. Вона завжди захоплювалася тим, як наші хлопці та дівчата гарно вміють працювати, часто не гірше справжніх професіоналів. Коли студентів зарохували до інституту, вони певний час (тиждень чи 10 днів) підготовлювали всі приміщення до навчального року: мили вікна, освіжали стіни, ладили меблі. А ще будували спортивно-оздоровчу базу «Берізка» в с. Більче-Золоте Борщівського району. Це дивовижне за красою та енергетикою місце на річці Серет, там знаходилися городи лікарських рослин, а також відпочивали студенти й викладачі інституту.

Мама добре знала та любила

викладачів і студентів. Пізніше, коли я навчалася в інституті, та коли я викладала фармакологію впродовж 10 років, у нас з нею часом виникали розбіжності в оцінці певних осіб. Але час засвідчував, що завжди рацію мала мама, яка цінувала людей за їхню чесність, працездатність і вміння за будь-яких обставин залишатися самими собою.

Прийжджаючи до Тернополя, не завжди впізнаю колишні гуртожитки на вул. Чехова, трохи змінений інтер'єр фізіологічного корпусу, захоплююся креативністю кафедри анатомії людини. Але загалом все залишилося, як 30 років тому, коли жінка-інженер-будівельник віддала чверть століття свого життя для естетики та комфорту Тернопільського медичного.

Людмила

ПОРОХНЯК-ГАНОВСЬКА, випускниця ТМІ 1970 року, професор, голова Національної ради жінок України, експерт з охорони здоров'я Міжнародної ради жінок

ОБ'ЄКТИВ

Юлія ХАРАЇМ, Олена КОРЧИНСЬКА, Анастасія КОЛЕСНИКОВА, студентки медичного факультету

Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА



ВІДАЄТЕ?

СИЛЬНІ НОГИ – ЗДОРОВИЙ МОЗОК

Команда вчених з Королівського коледжу в Лондоні стверджує, що стан фізичної підготовки ніг тісно асоціюється зі швидкістю старіння мозку.

Такого висновку дійшли на основі десятирічного спостереження за понад 150 парами близнюків. Цей проект фінансував національний інститут досліджень у галузі охорони здоров'я.

Фахівці спиралися на дані про те, що вправи змушують м'язи виробляти гормони, які сприяють росту нервових клітин. Дослідники відстежували фізичне здоров'я близнюків у віці від 43 до 73 років. На початку та наприкінці експерименту було оцінено так звану потужність мозку з допомогою серії тестових завдань на комп'ютері. І встановлено, що у близнюків з треніваними ногами на початку дослідження й через 10 років рівень когнітивних здібностей, тобто розвитку усіх видів розумових процесів, кращий. До того ж у них спостерігалось менше змін у

мозку, пов'язаних з віком. Провідний спеціаліст – доктор Клер Стів зауважує: «Коли ми дійшли до віку когнітивного старіння, сила ніг виявилася найсильнішим чинником, який вплинув на наше дослідження. Інші фактори, наприклад, здоров'я серця, також важливі. Вважаємо, що сила ніг, як певний маркер фізичної активності, добре позначається на мозкові».

НАЙГОЛОВНІШИЙ ВІТАМІН ДЛЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН

Для чого потрібен кальцій? Звичайно, для кісток. Омега-3 жирні кислоти? Для здорового серця! А холін? Що таке холін?

На жаль, про цю життєво необхідну нам речовину мало говорять. Хоча наш організм здатний виробляти його в дуже невеликих кількостях, левову частку цієї речовини нам доводиться шукати в їжі.

Так для чого ж потрібен холін? По-перше, він відіграє основну роль в обміні жирів. «Без холіну та реакцій, які він викликає в організмі,

жир і холестерин нагромаджуються в печінці замість того, щоб переноситися кровотоком» – пояснює дієтолог Сара Пфлуградт. І це дуже важливо, адже нагромадження жиру та холестерину в печінці підвищує ризик неалкогольної жирової хвороби печінки – порушення, яке тісно пов'язане з метаболічним синдромом.

Більше того, роль холіну цим не обмежується. Він бере участь у боротьбі організму з маркерами запалення, які пов'язані із захворюваннями серця. Крім того, холін бере участь у підтримці здоров'я серця, посилення когнітивної функції (у тому числі – пам'ять і швидкість моторики у дорослих). Новітні дослідження показують, що достатня кількість холіну в раціоні здатна знизити ризик раку грудей.

На відміну від деяких найважливіших поживних речовин (наприклад, вітаміну D), заповнити дефіцит холіну досить просто – якщо знати, де його шукати. Чудове джерело холіну – яєчні жовтки, в них міститься 35% добової норми цієї речовини. Так само хорошими джерелами є яловичина, морські гребінці, лосось і курятина, брокколи, брюссельська капуста та арахісове масло.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Самостійність держави					3. Герб України
	2.		4. Укр. П'ємонт	5. Балка	6. Старослов. лігера
					7. «...Марія»
					8. Число
					9. Початок літочислення
			10. Роговцева		11. Напівкоштовний камінь
			12. Мед-академія		13. Дерево-символ України
	14. Знак	15. Внутрішня частина живота		16.	
	17. Свійська тварина				
	18. І жінка, і чоловік	19. Бойова граната			
	20. Шарф				
21. Городня рослина		22. Ліс	23. Чоловік з довгою чубаткою	24. Житло українця	
25. Обл. центр України	26. Місто на Закарпатті			27. Способу скопювання	29. Орган зору
				28. Галас	30. Стодола
				31. Залізничний повіз	
				32. Наступ	33. Річка в Україні
				34. Міністерство (абр.)	
				36. Вид творів	
				37.	38. Печений виріб з тіста
	39. Допомога				
	40. Біблійний жебрак	41. Спільне підприємство			
42. Автор Гімну України		43. Мова ворони			
44. Апарат для дихання					
45. Частина будинку	46. ...достатку			47. Укр. літак	48. Нота
				49. Поема І. Котляревського	
				50. Укр. письменник	
				51. Протікає через Перемишль	52. Цінна річка
				53. Кухар на кораблі	54. Транспортний засіб
				55. Милке місце річки	
				56.	
57. Укр. літера	58. Спортивний біг				59. Хім. елемент
		61. Бог Сонця			60. Річка на Тернопіллі
		62. Сотка		63. Подарунок	

Вічна пам'ять

22.03.1953–15.01.2017
Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я.Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишньої завідуючої бібліотеки
Наталії Юріївни ГРИГОР'ЕВОЇ
та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійної.

Вічна пам'ять

7.06.1941–17.01.2017
Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я.Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього доцента кафедри мікробіології, вірусології та імунології
Світлани Олександрівни КАЛАШНИК
та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійної.

Вічна пам'ять

5.04.1931–4.01.2017
Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я.Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього асистента кафедри гістології та ембріології, кандидата біологічних наук
Віри Олександрівни СОКІЛЬСЬКОЇ
та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійної.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 1, 2017 р.

- Різдво. 2. Коляда. 3. Ангел. 4. Яблуко. 5. Ялинка. 6.Щедрівка. 7. Гол. 8. Вертеп. 9. Петро. 10.Одр. 11. Лік. 12. Таксі. 13. Вифлієм. 14. Епос. 15. Оз. 16. Хата. 17. Дзвін. 18. Зоря. 19. Примаченко. 20. Бог. 21. «Ох». 22. Небо. 23. День. 24. Ладан. 25. Низ. 26. Рампа. 27. Міраж. 28. Ваза. 29. Ятір. 30. Кіл. 31. Ноша. 32. Ан. 33. Арик. 34. Мир. 35. Ірак. 36. Ясла. 37. Амін. 38. Мі. 39. Син. 40. НОК. 41. Гуцул. 42. Жало. 43. Тузан. 44. Цинк. 45. Штир. 46. «Аркан». 47. Аура. 48. Су. 49. Каса. 50. Кок. 51. Ірод. 52. Одарка. 53. Кант. 54. Ліон. 55. Іо. 56. ТТ. 57. НДІ. 58. Го. 59. Репін. 60. Миколай. 61. Ви. 62. Київ. 63.Ом. 64. Аман. 65. Ятка. 66. Краса. 67. Коц. 68. Жінка. 69. Вакула. 70. Казка.71. Явір. 72. Їжа. 73. Церква. 74. Вуж. 75. Кактус. 76. Жар. 77. Хан. 78. Ух.