

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 24 (305)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

16 грудня 2011 року



АКТУАЛЬНО

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ) ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
— професора кафедри патологічної фізіології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше восьми років.

— доцента кафедри патологічної фізіології — 1 посада;

— доцента кафедри нормальної фізіології — 1 посада;

— доцента кафедри іноземних мов з медичною термінологією — 1 посада;

— доцента кафедри мікробіології, вірусології та імунології — 1 посада.

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри фармацевтичних дисциплін — 3 посади.

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

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

— доцента кафедри внутрішньої медицини № 2 — 1 посада.

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

— асистента кафедри внутрішньої медицини № 2 — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше одного року.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри хірургії — 1 посада.

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

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірена ДАЦКО — студентка та староста групи четвертого курсу стоматологічного факультету, відмінниця навчання.

Стор. 7

АНОНС

Стор. 3

ЛІКВІДУВАТИ ЧЕРГИ В ПОЛІКЛІНІКАХ ДОПОМОЖЕ ІНТЕРНЕТ



Реформа медичної галузі в Україні, на думку фахівців, поліпшить якість медичних послуг, підвищить оперативність надання лікарської допомоги та її доступність. Відбуватиметься вона поетапно і впродовж не одного року. Але дещо змінити можна вже зараз, щоб і пацієнти, і медики відчули полегшення. На цьому наголосив ректор ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Л.Я. Ковальчук на нараді з питань впровадження регіональної системи електронної реєстрації пацієнтів за участю керівників клінічних лікувально-профілактичних закладів Тернополя.

Досі характерною особливістю наших поліклінік є черги. Пацієнти чекають під дверима, щоб потрапити на прийом до лікаря, пройти те чи інше обстеження. При сучасному рівні розвитку комунікативних зв'язків, таких ситуацій не повинно бути. Для розв'язання цієї проблеми ректор медуніверситету пропонує запровадити електронну інформаційну систему реєстрації пацієнтів.

ШАНОВНІ ВИКЛАДАЧІ, ЛІКАРІ Й МЕДСЕСТРИ, ПАЦІЄНТИ, УСІ, ХТО ЦІКАВИТЬСЯ МЕДИЦИНОЮ! НАГАДУЄМО ВАМ, ЩО ТРИВАЄ ПЕРЕДПЛАТА НА ГАЗЕТУ «МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ».

ПЕРЕДПЛАТІТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:
на один місяць — 6 грн 88 коп;
на три місяці — 20 грн 64 коп;
на півроку — 41 грн 28 коп;
на рік — 82 грн 56 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

«МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» — ВАША ГАЗЕТА ОСЬ УЖЕ МАЙЖЕ 15 РОКІВ!

НАРАДА З ПИТАНЬ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Відбулася нарада з питань реформування медичного обслуговування в Україні за участю міністра охорони здоров'я Олександра Аніщенка та першого заступника глави Адміністрації Президента Ірини Акімової.

Міністр під час наради заявив, що реформа охорони здоров'я не можлива без створення центрів первинної допомоги. Відтак у проєкті Державного бюджету на 2012 рік на розвиток первинної медицини буде виділено 35% асигнувань, що передбачені на фінансування галузі охорони здоров'я. Також він зазначив, що у «пілотних» регіонах запровадять систему єдиного медичного простору. Водночас І.Акімова вважає, що реформа охорони здоров'я потребує координації дій між центром і регіонами та має супроводжуватися комунікацією із суспільством.

Щодо антикорупційних механізмів, вона наголосила, що вони мають бути чітко виписані у законах. Крім того, перший заступник глави АП зазначила, що система фінансового заохочення лікарів буде ґрунтуватися на фінансовій незалежності медичних закладів. Наприкінці І.Акімова розповіла про покращення роботи швидкої допомоги.

Основна увага на першому етапі проведення реформи охорони здоров'я, за словами міністра охорони здоров'я О.Аніщенка, приділяється створенню центрів первинної медичної допомоги. Він наголосив, що нині в Україні є два регіони, де створено центри первинної медичної допомоги — це Вінницька область, де населення обслуговуватиме 27 центрів, та Дніпропетровська об-

ласть, в якій створюється 50-57 таких центрів.

«Організація медичної допомоги має спрямовуватися насамперед на наближення її до населення. Близьче до пацієнта перебуває сімейний лікар, дільничний лікар, лікар-педіатр. Окрім того, це економічно вигідний метод надання медичної допомоги», — зауважив міністр.

О.Аніщенко додав, що на первинному рівні проводиться санітарно-просвітницька робота. Відтак 35% медичних асигнувань передбачено на розвиток первинної медицини. «У проєкті бюджету на 2012 рік на первинний рівень виділяється 35% всіх асигнувань, які виділені на охорону здоров'я. Це дуже значний потенціал. Тому наше завдання правильно зорганізувати використання виділених коштів, щоб це принесло передусім користь для пацієнтів, а також, щоб медичний працівник відчув, що реформування відбувається не заради реформування, не заради структурної перебудови, а заради того, щоб він відчув, що за гарну та професійну працю буде отримувати додаткову винагороду», — зазначив О.Аніщенко.

Також міністр розповів, що у «пілотних» регіонах запровадять систему єдиного медичного простору. «До кінця I кварталу наступного року ми повинні у «пілотних» регіонах створити єдину службу екстреної медичної допомоги, яка працюватиме за системою єдиного медичного простору. Це головний постулат, на якому ґрунтується реалізація медичної допомоги як екстреної, так і допомоги другого рівня», — зазначив О.Аніщенко.

Він також наголосив: до кінця 2012 року у «пілотних» регіонах буде створено госпітальні округи, що стане формалізацією другого рівня надання медичної допомоги. До втілення медичної

реформи залучатимуть не лише «пілотні» регіони, але й інші області країни. «Вони не будуть сторонніми спостерігачами, адже на їхній території також буде проводитися реформа охорони здоров'я», — додав міністр.

Водночас І.Акімова вважає, що реформа охорони здоров'я потребує координації дій між центром і регіонами та має супроводжуватися комунікацією із суспільством.

«Першим недоліком є недостатній рівень координації дій між МОЗ і регіонами. Насамперед це стосується розробки, обговорення різних нормативних документів, які є необхідними для руху вперед», — зазначила І.Акімова.

Також перший заступник глави АП відзначила не достатній рівень координації дій між місцевими адміністраціями та місцевими радами в питанні реалізації цієї реформи, адже всі рішення, що стосуються реорганізації медичних установ, приймають безпосередньо місцеві ради.

І.Акімова зауважила, що на темпи втілення реформи впливає якість нормативно-правової бази. «Тут є певна кількість зауважень до МОЗ, але, крім того, регіони повинні активно брати участь у підготовці нормативних документів і вони краще за інших розуміють, як це робити», — додала вона.

«Досить часто люди бояться змін, не знаючи того, до чого ці зміни призведуть. Виникають ситуації, коли досить позитивні історії успіху, які ми спостерігали, наприклад, у Вінниці, не достатньо доводяться до населення. Їм не пояснюють суть цих змін і також те, що людям буде краще від таких змін. Така комунікація є одним з питань, яке треба негайно вирішувати, адже без комунікації не можливий рух уперед», — зазначила І.Акімова.

Вона навела приклад Дніпро-

петровської області, в якій проходить систематичне обговорення проведення реформи охорони здоров'я.

Щодо антикорупційних механізмів, І.Акімова наголосила, що вони мають бути чітко виписані у законах. «Борючись з корупцією, треба насамперед звертати увагу на її причини. Якщо механізм виписано не прозоро та не зрозуміло, він залишає великі можливості для корупції. З точки зору системи стимулювання на первинній ланці (система стимулювання медичних працівників залежно від виконаної роботи), то важливо правильно та якісно виписати цей механізм», — зазначила вона.

Крім того, за словами І.Акімової, медичні заклади стануть більш фінансово незалежними. «Новий фінансовий механізм стимулювання лікарів на первинному рівні буде засновуватися на більшій самостійності у розпорядженні коштами лікарні, адже без самостійності запроваджувати будь-які стимули неможливо», — зазначила І.Акімова. За її словами, така система залежатиме від кількості пацієнтів, яких обслуговуватиме лікар та якості медичного обслуговування. «Принцип такий: працює краще — отримує більше», — зауважила вона.

Наприкінці І.Акімова розповіла про покращення роботи швидкої допомоги. «Створення єдиної диспетчерської, а також обладнання карет швидкої допомоги системою GPS принесло у Харкові та Дніпропетровську позитивний результат. Наприклад, у Харкові середній час приїзду швидкої склав 40 хвилин, після запровадження нової системи цей час знизився до 10 хвилин», — зазначила І.Акімова.

За її словами, запровадження такої системи сприяло економії коштів на обслуговування автомобілів швидкої допомоги.

НОВЕ СЕЛО – З ОНОВЛЕНОЮ АМБУЛАТОРІЄЮ

Капітально відремонтоване приміщення амбулаторії загальної практики-сімейної медицини відкрили у Новому Селі Підволочиського району.

Учась у урочистостях з цієї нагоди взяв голова обласної державної адміністрації Валентин Хоптян. Він повідомив, що у краї вже чимало зроблено щодо модернізації медичного обслуговування: відкрито 5 навчально-медичних центрів, де встановлено телекомунікаційний зв'язок з університетською лікарнею, капітально відремонтовано на вторинному та третинному рівнях 47 спеціалізованих кабінетів, 14 відділів, проводиться реконструкція та переоснащення Заліщицької центральної районної лікарні.

Задля своєчасного (за 20 хвилин – у сільській місцевості, за 10 хвилин – у міській) доїзду бригаад швидкої допомоги цього року в області відкрито 5 пунктів тимчасового базування швидкої допомоги. Планується, що 2012 року в сільській місцевості буде відкрито ще 14 таких пунктів.

«Однозначно, що цю роботу ми будемо продовжувати й надалі», — підкреслив Валентин Хоптян.

Він оглянув реконструйоване приміщення амбулаторії, яка обслуговує 6 сіл з численністю населення понад 3 тисячі осіб.

Амбулаторія розрахована на дві сімейні дільниці, де може працювати 10 фахівців. Медичний заклад забезпечений автотранспортом.

Завдяки проведеному цього року капітальному ремонту нового приміщення тут створено належні умови для надання медичної допомоги сільським мешканцям. Установу оснастили сучасним медичним обладнанням, новими меблями.

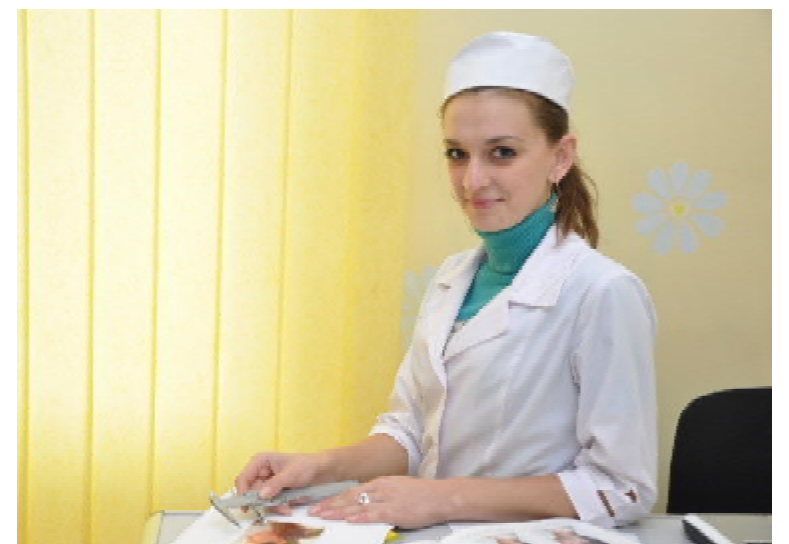
Після ознайомлення з роботою амбулаторії голова ОДА Валентин Хоптян вручив її керівникові сертифікат на стоматологічну устантку.

(Прес-служба ОДА)

ОБ'ЄКТИВ



Марія КУЗИК та Ліна БАГНІЙ, студентки медичного факультету (ліворуч); Анастасія КОРОЛЬ, студентка стоматологічного факультету (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА



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

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

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

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

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

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

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

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

ФОТОРЕПОРТАЖ

ЛІКВІДУВАТИ ЧЕРГИ В ПОЛІКЛІНІКАХ ДОПОМОЖЕ ІНТЕРНЕТ

Реформа медичної галузі в Україні, на думку фахівців, поліпшить якість медичних послуг, підвищить оперативність надання лікарської допомоги та її доступність. Відбуватиметься вона поетапно і впродовж не одного року. Але дещо змінити можна вже зараз, щоб і пацієнти, і медики відчували полегшення. На цьому наголосив ректор ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Л.Я.Ковальчук на нараді з питань впровадження регіональної системи електронної реєстрації пацієнтів за участю керівників клінічних лікувально-профілактичних закладів Тернополя.



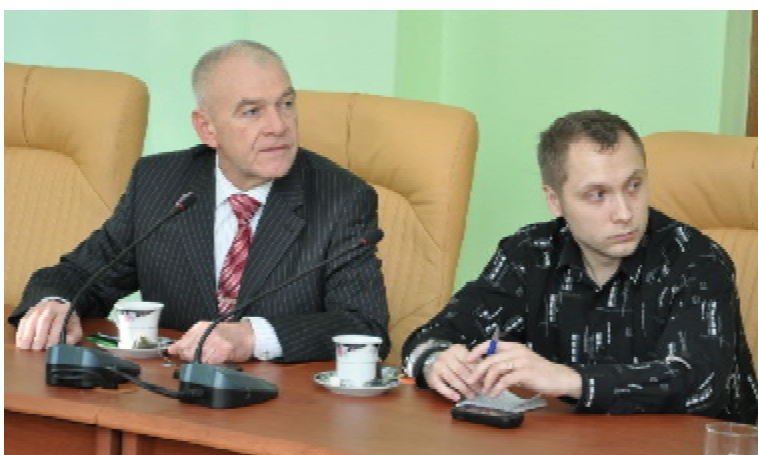
центр телекомунікаційних технологій запрацює в університетській лікарні. Медуніверситет готовий до-

ди Тернополя, а в перспективі — й області.

Створення такої мережі буде багатоступінчастим. Електронна веб-реєстрація пацієнтів на прийом до лікаря або обстеження — перший етап. Другий етап передбачає під'єднання до інформаційної системи робочих місць лікарів. На третьому етапі буде створено базу даних щодо пацієнтів із збереженням історій хвороб, даних обстежень та ін.

Головний лікар Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот запропонував ідею встановлення спеціальних сенсорних панелей (на зразок банківських електронних терміналів), де зможуть реєструватися на прийом пацієнти не лише з домашніх комп'ютерів.

Гостроти проблеми організації роботи поліклінік з ліквідації черг торкнувся головний лікар Терно-



пільської міської комунальної лікарні №2 Віктор Кміта. Адже тут обслуговують майже 100 тисяч пацієнтів. Він також звернув увагу на потребу створення комп'ютеризованої інформаційної системи реєстрації пацієнтів. Впровадження такого проекту — реальна турбота про пацієнтів. Розробникам системи слід спрогнозувати роботу системи в «позаштатних» ситуаціях, як-от велика кількість пацієнтів, що одночасно реєструються, в інших випадках.

Досвідом реалізації проекту

На жаль, досі характерною особливістю наших поліклінік є черги. Пацієнти чекають під дверима, щоб потрапити на прийом до лікаря, пройти те чи інше обстеження. При сучасному рівні розвитку комунікативних зв'язків, таких ситуацій не повинно бути. Для розв'язання цієї проблеми ректор медуніверситету пропонує запровадити електронну інформаційну систему реєстрації пацієнтів. Записатися на прийом у зручний для себе час до потрібного лікаря чи на обстеження людина зможе з допомогою Інтернету. Інформація про запис надійде в реєстратуру і лікар чекатиме пацієнта.

Перший навчально-практичний

лучитися до створення єдиної інформаційної мережі, яка об'єднає всі лікувально-профілактичні закла-



інформаційної системи реєстрації пацієнтів поділився головний лікар Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги Ярослав Чайківський. На його думку, на початковому етапі не буде великого навантаження на інформаційну систему — з десятком пацієнтів щодня. В подальшому системі треба удосконалювати.

Проректор з науково-педаго-

гічної роботи та впровадження новітніх технологій, проф. Василь Марценюк зупинився на концептуальних підходах до інформаційної моделі електронної Веб-реєстрації пацієнтів на прикладі Тернопільської університетської лікарні.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

МЕДИЧНІ РЕФОРМИ – У ДІЮ

Реформи потребують взаєморозуміння – між владою, медичною спільнотою та громадськістю. Таким був лейтмотив виступу голови облдержадміністрації Валентина Хоптяна. У своїй доповіді особливий акцент він поставив на завданнях, визначених Президентом України щодо проведення реформ у галузі. Але якщо раніше йшлося про підготовчий етап, то зараз – про стан реалізації реформування у первинній ланці охорони здоров'я.



Валентин ХОПТЯН, голова облдержадміністрації

Валентин Хоптян також інформував присутніх про те, що глава держави підтримує головні напрями профільного Міністерства у реформуванні галузі, передусім вони стосуються первинної ланки, водночас наголосивши, що реформи у медицині мають зреалізуватися не в столичних кабінетах, а на місцях, і лівова частка успіху залежить від того, як спрацюють у цій ситуації державні структури та місцеві громади.

– Вже маємо домовленості із Кабінетом Міністрів щодо підписання угоди на виділення 1 млрд. гривень для потреб медицини краю, тепер повинні добре проконтролювати шлях використання цих коштів. Сформована законодавча база для структурної реорганізації первинної допомоги та створення центрів первинної медико-санітарної допомоги.

– Тому настав час дій, добре було б залучити до цієї справи й бізнес-структури, спонсорську допомогу, адже меценатство завжди було у нашому краї в пошані, – звернувся до аудиторії очільник краю.

На Тернопільщині вже прийнято розпорядчі документи щодо реорганізації установ первинної ланки медицини, на базі центральних районних лікарень і міських поліклінік створені центри первинної медико-санітарної допомоги. Також реорганізовано 39 фельдшерсько-акушерських пунктів, структурно зовано установи первинної ланки та медичні пункти, ФАПі, зорганізовано 14 відділів охорони здоров'я при райдержадміністраціях.

Особливу увагу влада області звертає на зміцнення матеріально-технічної бази фельдшерсько-акушерських пунктів та амбулаторій. Завдяки співпраці влади, громад та ініціаторів проекту «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду»

Нещодавно у конференц-залі Тернопільської університетської лікарні відбулося засідання регіонального комітету ринкових реформ, присвячене питанням реформування первинної ланки охорони здоров'я краю. У заході, який провів голова облдержадміністрації Валентин Хоптян, взяли участь голова обласної ради Олексій Кайда, начальник управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк, ректор Тернопільського медуніверситету Леонід Ковальчук, очільники медичних закладів, голови райдержадміністрацій та районних рад.

Програми розвитку ООН у краї торік та цього року капітально відремонтували 14 ФАПів. Останніми роками ввели до ладу після капітальних ремонтів 40 сільських медичних установ.

Унісон теми виступив й начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк. Зокрема, він зазначив, що на виконання доручення Президента України на Тернопільщині розроблена концепція реформування галузі, яка схвалена на спільній колегії управління охорони здоров'я та вченої ради Тернопільського медичного університету.

У концепції передбачено провести структурні, фінансові та організаційні зміни в сфері охорони здоров'я, ефективно використовуючи наявні медичні ресурси, впровадження сучасних стандартів обстеження та протоколів лікування, сучасних медичних технологій задля основної мети – доступності для кожного мешканця висококваліфікованої медичної допомоги.

– Якщо коротко мовити про структурні та організаційні зміни, то на першому етапі впродовж 2011-2012 років передбачено сформу-



Михайло БУРТНЯК, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА

вати структуру організації охорони здоров'я району, міста, створивши центри первинної медико-санітарної допомоги. Також буде сформовано підрозділи швидкої допомоги з забезпеченням доїзду до хворого в сільській місцевості до

20 хвилин, в місті – до 10 хвилин, зі станціями швидкої допомоги, пунктами постійного та тимчасового базування, – повідомив Михайло Буртняк.

Протягом 2012-2013 року заплановано сформувати консультативно-діагностичні центри на базі існуючих поліклінік, оптимізувати ліжковий фонд і мережу, набли-



(Зліва направо): **Олексій КАЙДА, голова облради, Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ**

зитися до створення шпитальних медичних округів. Для цього вже є напрацьовані моделі лікарень залежно від інтенсивності надання медичної допомоги. Відповідно, на кожному етапі передбачено зміцнення матеріальними ресурсами, обладнанням і кваліфікованими кадрами медичних установ, формування сучасних медичних центрів на третинному рівні.

Михайло Буртняк також повідомив, що Президент України Віктор Янукович на розширеному засіданні Кабінету Міністрів та Комітету економічних реформ поставив завдання впродовж 2012 року завершити реформування установ первинної ланки. Йдеться про створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, як самостійного юридичного закладу.

Це дасть можливість завершити розмежування фінансових потоків між первинним і вторинним рівнем надання медичної допомоги, скоординувати роботу ФАПів, амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, амбулаторно-поліклінічних закладів, у тому числі приватних структур у цивільно-правових відносинах, забезпечити



виконання поставлених перед ними завдань.

– Реформа галузі не передбачає закриття медичних установ, а навпаки, шляхом їх перепрофілювання більш ефективно сприятиме використанню наявних медичних ресурсів задля поліпшення рівня надання медичної допомоги, – зазначив Михайло Буртняк.

Йшлося на засіданні й про реалізацію Національного проекту «Нове життя», у рамках якого відбудеться реконструкція перинатального центру «Мати та дитина» в Тернополі.

Вже виділено кошти на проектну документацію, вирішено питання щодо оренди майнового комплексу, на погодженні у державному агентстві з інвестицій медичне та технічне завдання. За словами

ний медичний чи фельдшерсько-акушерський пункт. Нині медична допомога там дуже потрібна, адже є старенькі, інваліди, хворі. Медик повинен бути поруч з кожною людиною. Це – одне з основних завдань центру первинної медико-санітарної допомоги. Наступні – профілактична робота плюс диспансеризація і взяття на облік хворих з хронічними недугами для того, щоб їх регулярно обстежувати, доглядати. За участі ТДМУ створені чи оновлені ФАПі у с. Гнилиці Підволочиського, с.Зарубинці Збаразького, навчально-практичний центр первинної медико-санітарної допомоги та оновлений фельдшерсько-акушерський пункт у селі Великий Говилів Тербовлянського, лікарська амбулаторія в селі Увисла, ФАП у Кокосинцях Гусятинського районів. Там є усе необхідне – сучасна апаратура, телекомунікаційний зв'язок з університетською лікарнею для отримання консультацій, надання сучасних стоматологічних послуг. Ясна річ, що центри, які відкриваємо в селах, – зразки. І звісно, їхня кількість загалом проблеми не розв'яже, але є сподівання, що зрушення будуть – наш приклад наслідуватимуть підприємці, установи й організації, які мають фінансові резерви та не байдужі до медичних проблем Тернопілля.

Ключом до розв'язання цієї проблеми, вважає Леонід Ковальчук, є передусім структурне оформлення первинного рівня охорони здоров'я, його зміцнення та впровадження засад сімейної медицини. До 2012 року потрібно провести реорганізаційні заходи, змінивши потоки фінансування на первинну ланку надання меддопомоги, а не на другий рівень, як це було раніше.

Леонід Якимович розповів про перспективні проекти ТДМУ, які стануть підмогою для медицини Тернопільщини. Це – дольова участь університету в будівництві лабораторного корпусу, на який буде спрямовано 4,5 млн. гривень, організація навчально-практичних центрів у селах Гнилиці та Скорики Підволочиського району.

Здійснюючи реформи, важливо не забувати про їхню ефективність. Тож обов'язково потрібно зважати на такий фактор, як планування у реформуванні закладів охорони здоров'я в певному районі, селі чи місті за участю громадськості, погоджувати концептуальні рішення на сесіях органів місцевого самоврядування.

Проведення реструктуризації медичної установи не означає її закриття, а перепрофілювання, приміром, у заклад відновного лікування, соціального спрямування чи установу догляду за людьми похилого віку, хоспіс. Адже основна мета реформ – підвищення якості та доступності медичних послуг. Успіх цих реформ неможливий без підтримки місцевої влади. І як засвідчило життя, – без врахування потреб громадськості, – резюмував Леонід Ковальчук.

Зміст реформ передусім потрібно доносити до медичних працівників і пересічних громадян. Ця теза й стала червоною ниткою засідання.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ОФІЦІЙНО
**ПЕТРО ГОЧ
ПРОВІВ НАРАДУ
З МЕДИКАМИ
ОБЛАСТІ**

Заступник голови обласної державної адміністрації Петро Гоч провів нараду з працівниками медичної галузі Тернопільщини. Йшлося про етапи реформування первинної та вторинної ланки медицини, забезпечення медикаментами районні лікарні, оснащення медичних закладів і нововведення у цій царині на Тернопіллі.

— У нас багато позитивних зрушень у процесі реформування первинної ланки медицини, — зазначив Петро Гоч. — Це: і реконструкція ФАПів, оснащення їх сучасною технікою та облаштування кімнат для проживання студентів-інтернів, запис до лікаря через Інтернет, так званий електронний запис, функціонування, напевно, єдиної в Україні університетської лікарні, оснащеної сучасною технікою та з високопрофесійним персоналом. Наше першочергове завдання — продовження процесу реформування й детальний моніторинг усіх його етапів.

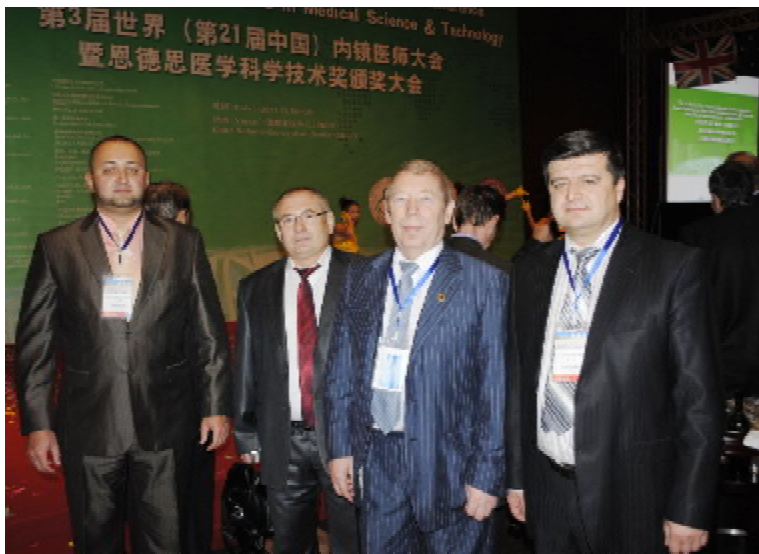
Начальник головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації Михайло Буртняк стверджує, що область цілком готова до впровадження усіх етапів реформування медицини.

— Ми реформуємо галузь згідно із загальнодержавною концепцією, — сказав Михайло Буртняк. — Працюватимемо й надалі у сфері реформування первинної та вторинної ланки медицини, а також широкого інформування громадян щодо масштабів проведеної роботи.

Наприкінці наради заступник голови обласної державної адміністрації Петро Гоч дав доручення щодо активізації роботи у сфері реформування медицини та інформування громадськості про її результати.

КИТАЙ ОЧИМА НАШИХ МЕДИКІВ

Нашу делегацію очолював президент Української асоціації фахівців з малоінвазивних, ендоскопічних і лазерних технологій, ректор Одеського медичного університету, академік АМН України, професор В.М. Запорожан. До її складу входили фахівці з різних областей, зокрема, головний хірург МОЗ України, член-кореспондент НАМН України, професор П.Д. Фомін, завідувач кафедри хірургії Одеського медичного університету, віце-президент Європейської асоціації ендоскопічних хірургів професор В.В.



Олександр КОВАЛЬЧУК, завідувач кафедри ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією, доктор меднаук, Володимир МАКСИМЛЮК, головний хірург головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, професор, Петро ФОМІН, головний хірург МОЗ України, член-кореспондент НАМН України, професор, Віктор ТВЕРДОХЛІБ, завідувач курсу урології, доцент, під час роботи з'їзду

Грубнік. Тернополяни представляли головний хірург головного управління охорони здоров'я ОДА, проф. В.І. Максимлюк, завідувач кафедри ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією, доктор меднаук О.Л. Ковальчук, завідувач курсу урології, доцент В.В. Твердохліб і лікар-ординатор університетської лікарні кандидат меднаук Т.Б. Корильчук.

Делегація хірургів з України мешкала в олімпійському містечку, яке збудували до Олімпіади 2008 року в Пекіні. Наукові засідання проводили в конгрес-центрі «China National Convention Center», розташованому поруч з готелем, з вікон якого було видно олімпійський стадіон, комплекс для водних

З 18 до 20 листопада у столиці Китаю відбувався 3-й Всесвітній з'їзд хірургів-ендоскопістів. Форум зібрав провідних фахівців у сфері ендоскопічних і лапароскопічних технологій з усього світу за п'ятнадцятьма медичними спеціальностями. Спеціалісти ділилися особистим досвідом у впровадженні новітніх методик малоінвазивних та ендоскопічних оперативних втручань. Вчені обговорювали можливості уніфікування тренінгів і навчань, створення стандартів для малоінвазивних технологій. Експерти наголошували на необхідності впровадження нових інженерних рішень в ендохірургії.

видів спорту, легкоатлетичний манеж та інші спортивні споруди.

копічних лікарів, президент Української асоціації фахівців з малоінвазивних, ендоскопічних і лазерних технологій, ректор Одеського медичного університету, академік АМН України, д.мед.н., професор В.М. Запорожан. У подальшому робота конференції тривала за різними секціями, зокрема — гастроентерології, загальної хірургії, урології, гінекології, дитячої хірургії тощо.

Для членів делегації з України китайські колеги зорганізували екскурсію в найбільший PLA шпиталь країни.

Наші фахівці мали змогу ознайомитися з інфраструктурою та оснащенням шпиталю (розрахованого на 5 тисяч ліжок — 160 відділень, де виконують понад 70

таю, як-от Велику китайську стіну, імператорський палац та найбільшу площу світу — Тяньаньмень.

Що ж можна сказати про те, що ми почули та побачили? Китай має довгу цивілізаційну історію та одну з найстаріших і найскладніших систем письма. Країна є батьківщиною багатьох технічних винаходів, таких, як папір, компас, порох, друкарство, в ній навчилися розкручувати кокони шовкопряда. Китай має 18 історичних провінцій. Населення цієї країни складає понад 1,3 мільярда осіб. Китай — це найвищі врожаї рису, європейський стиль життя. Вражає розмах будівництва та організація праці — ми не бачили непрацюючих китайців! Китай витрачає в середньому 342 долари США на людину на її здоров'я, що складає 4,5% від ВВП.

Майже 60% населення країни називають себе атеїстами. Для значної частини материкових китайців релігія (буддизм, даосизм, конфуціанство) відіграє дуже важливу роль. У Китаї існує прекрасна мережа автомобільних доріг. Найзручніший вид транспорту — таксі, щоправда, китайські таксистки не розмовляють по-англійськи. Кілька слів про китайську кухню. Якщо коротко — то рис. З рисом там



Велика китайська стіна

тисяч операцій на рік), пройтися палатами відділень, поспілкуватися з медичним персоналом лікувального закладу та переглянути фільм про найбільші досягнення щодо ендоскопічних втручань їхньої клініки, у тому числі роботохірургії.

Делегація з України мала змогу оглянути найвидатніші місця Ки-

їдять все: м'ясо, рибу, овочі. Від стереотипів колишнього Радянського Союзу в Китаї нині майже вже нічого не залишилося.

Володимир МАКСИМЛЮК, головний хірург головного управління охорони здоров'я ОДА, професор

ОБ'ЄКТИВ-О



Володимир ВІНЯРСЬКИЙ та Наталія ДУМКА, студенти фармацевтичного факультету
Фото Павла БАЛЮХА

ОГОЛОШЕННЯ ПРО КОНКУРС

Відділ виробничої практики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського оголошує конкурс серед студентів 4-го і 5-го курсів стоматологічного факультету на проходження зимової виробничої практики в лікувальних стоматологічних закладах м. Вроцлава (Республіка Польща) до 19 грудня 2011 року.

Вимоги до претендентів:

— участь у програмі: «Студентська наука і профорієнтаційне навчання» — 15 балів,

До відома

- участь у програмі: «Студентська наука» — 25 балів,
- навчальна успішність — 20 балів,
- участь та перемога у конкурсах наукових робіт — 2; 9; 6; 3 бали,
- участь та перемога у міжнародних олімпіадах — 2; 9; 6; 3 бали,
- участь та перемога у всеукраїнських олімпіадах — 1; 6; 4; 2 бали,
- громадська культурна робота — 5 балів,
- рівень володіння англійською мовою, участь у програмі: «Студентська наука і профорієнтаційне навчання» — 15 балів,

Добір претендентів проводитиме комісія у складі:

- голова комісії — проф. Федорців О.Є., керівник відділу виробничої практики, члени комісії:
 - проф. Нагірний Я.П. — декан стоматологічного факультету;
 - Герасимюк М.І. — голова студентської ради, студент 6 курсу медичного факультету;
 - Морозов Д.В. — студент 5 курсу стоматологічного факультету.
- Заяви подавати на ім'я керівника відділу практики до 19 грудня 2011 року.*
- Керівник відділу виробничої практики, проф. О.Є. Федорців**

НЕДУЖИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКІРИ ЛІКУЮТЬ ЗА БЮДЖЕТНІ КОШТИ

Денний стаціонар Тернопільського обласного шкірвендиспансеру розміщується в приміщенні, якому за сто. Цей корпус має не лише своєрідне архітектурне вирішення, але й славне минуле, пов'язане із започаткуванням офіційної системи охорони здоров'я нашого міста.

Будівництво споруди, в якій нині розташований шкірвендиспансер, завершили ще 1886 року. З того часу дім кілька разів змінював своє призначення, але, незважаючи на численні оновлення фасаду, нинішнє керівництво закладу вирішило зберегти всі його деталі, бо зараз це вже історія, нерозривно пов'язана з долею нашого міста.

Якщо ж мовити про денний стаціонар, то цей структурний підрозділ диспансерного відділення шкірвендиспансеру доволі молодий за віком — створений 2005 року. За цей час його пацієнтами стали

кілька тисяч недужих тернопільян. А от щороку тут надають кваліфіковану медичну допомогу майже 500 пацієнтам.

— У денному стаціонарі проходять курс лікування хворі з гострими та хронічними захворюваннями шкіри, які не потребують цілодобового лікарського та медсестринського нагляду, — каже головний лікар Тернопільського обласного шкірвендиспансеру, кандидат медичних наук Олександр Хара. — Найпримітніше те, що хворим нині не потрібно бігти за ліками до аптеки, майже всі приписані лікарем препарати вони отримують безоплатно. Кошти на це спрямовують з місцевого бюджету, інколи надходить й гуманітарна допомога. Як правило, людина із захворюваннями шкіри потребує спеціального набору розмаїтих засобів. Це медикаменти місцевого застосування: мазі, креми, лікувальні гелі, найнеобхідніші лікарські форми з ряду антибіотиків, системних глюкокортикостероїдів, протиалергічних препаратів. Не обходиться й без вітамінних

комплексів, на перев'язувальні матеріали витрачають гроші із скарбниці лікувального закладу. Лікувальний процес у денному стаціонарі намагаємося зорганізувати відповідно до чинних нормативних стандартів і клінічних протоколів МОЗ.

Щотижня всіх недужих спільно консультують спеціалісти шкірвендиспансеру та науковці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. У денному стаціонарі огляди пацієнтів проводять за участю головного лікаря Олександра Хари, доцента ТДМУ Мар'яни Ковальчук, завідувачки диспансерним відділенням Оксани Глушок.

Такі спільні огляди, за словами Олександра Хари, допомагають прийняттю колегіальних рішень щодо встановлення коректного діагнозу та подальшого лікування пацієнта, а також є доброю школою для лікарів-інтернів і студентів ТДМУ.

Гарні умови створені у денному стаціонарі для медиків

та пацієнтів. Є палата на кілька ліжок, де хворі можуть відпочити чи провести час після прийняття процедур. Усюди чисто, охайно, затишно. Заглянула й до фізіотерапевтичного кабінету, в якому за словами лікарів, обслуговують відвідувачів поліклініки, пацієнтів цілодобового стаціонарного відділення, й звісно, денного стаціонару. До послуг пацієнтів із захворюваннями шкіри і ультразвуковий опромінювач, і апарат УВЧ, Д'арсонваль, апарат для електрофорезу. Ці традиційні, проте доволі ефективні методи застосовують з максимальною користю для хворих. Щоправда, як сказав головний лікар, не завадила б і дещо сучасніша апаратура, така, як, приміром, апарат для фототерапії. Медики сподіваються, що колись й ця мрія здійсниться, може, знайдеться благодійник чи держава кошти виділить, головне — не втрачати надію.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ДОСЛІДЖЕННЯ

ЗИМА СТАРИТЬ ЖІНОК МАЙЖЕ НА 5 РОКІВ

Американські вчені з'ясували, що зимова пора року негативно позначається на здоров'ї жінок, і старить їх майже на 5 років.

Відповідне дослідження провели експерти однієї з американських косметологічних компаній.

Під час експерименту фахівці спостерігали протягом року за 5 тисячами жінок у віці від 27 до 60 років.

Вчені дійшли висновку, що вікові зміни пов'язані з нестачею сонячного світла, через що шкіра стає блідою, а мішки під очима — більш помітними.

Як з'ясувалося, взимку від мішків під очима страждають 82% з усіх досліджуваних, а влітку — лише 38%.

За словами фахівців, зимові пори у людей виникає нестача вітаміну D, який виробляється в організмі під дією великої кількості сонячного світла.

Через це людина відчуває сильну втому, чим і пояснюються мішки під очима та блідість.

Також під дією цих факторів в організмі зменшується кількість серотоніну — «гормону радості», зазначили дослідники.

СУЧАСНІ ОРТОПЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА СЛУЖБІ У СІЛЬСЬКИХ МЕШКАНЦІВ

Одна справа — жартувати, цитуючи фразу улюбленого фільму: ішов, поскоковзнув... І зовсім інша — коли це трапляється в житті: упав, а в тебе перелом.

Колись це означало, що пацієнт чи не півроку перебуватиме в гіпсі. Нині ж усе вирішують нові технології та матеріали. Останніми роками в ортопедії відбувся справжній переворот, у світі нині існують прогресивні сучасні малотравматичні ортопедичні технології, які ставлять пацієнта на ноги буквально наступного дня після оперативного втручання — і жодних гіпсових пов'язок не потрібно.

Ясна річ, що й в Україні нині більшість ортопедичних клінік віддають перевагу саме таким методикам. Успішно застосову-

ють малоінвазивні втручання в ортопедичних відділеннях медустанов Тернополя. Не є чимось сенсаційним й те, що хірурги-ортопеди Тернопільського району також виконують міні-інвазивні втручання на суглобах, адже подібні операції, щоправда, в абдомінальній хірургії, тут розпочали першими в області ще понад десять років тому.

— Новітні ортопедичні технології нині можуть гарно прислужитися нашим пацієнтам, більшість з яких — це сільські мешканці, яким тепер не потрібно діставатися до інших клінік, а можна і оперативне втручання, і обстеження провести так би мовити «у себе вдома», на місці, — каже **ортопед-травматолог Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Віктор Розум**. — Адже малоінвазивні операції мають чимало переваг

перед традиційними. Найперше — вони малотравматичні, після операції менші больові відчуття, рана швидше загоюється, і що найголовніше, — це раннє відновлення функцій кінцівок. Якщо традиційна операція триває три-чотири години, до того ж із серйозними крововтратами, то малоінвазивна — значно менше, крововтрата менші. Тому ми й вирішили придбати сучасну артоскопічну апаратуру, інструментарій для лікування та діагностики опорно-рухового апарату. Нашими пацієнтами є люди з розмаїтими патологіями — це ті, у кого пошкоджені м'які тканини, хрестоподібні зв'язки, хто страждає від ревматоїдного артриту, деформуючого артрозу, хондропатії, хондроматозу. У нас вони мають змогу обстежитися з допомогою новітніх методик, а за потреби й малоінвазивне хірургічне втручання проведуть



Віктор РОЗУМ, ортопед-травматолог Тернопільського районного територіального медичного об'єднання

З приводу подібних недуг застосовуємо й інші інструментальні методи досліджень опорно-рухового апарату.

Освоїли тут і прогресивні сучасні малотравматичні ортопедичні технології. Передовсім методику металоостеосинтезу діа-

фізарних переломів довгих кісток, плечового суглобу, китиці, ступні. Найсуттєвіша перевага цих операцій — рання рухова активність, пацієнт встає на ноги уже на 3-4 день після операції, коли раніше таким хворим доводилося перебувати у ліжку «на витяжці» впродовж кількох місяців. Значно скоротився й реабілітаційний період.

Принагідно зазначимо, що ортопед-травматолог Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Віктор Володимирович Розум — випускник Тернопільського медичного університету. Каже, що ще на останньому курсі вирішив зайнятися ортопедією. Відтак уже шість років працює за сучасними методиками хірургічного лікування опорно-рухового апарату. 2009 року закінчив клінічну ординатуру за спеціальністю ортопедія та травматологія.

Мар'яна МОСЬОНДЗ, студентка факультету журналістики Львівського національного університету ім. І. Франка

АКЦІЯ

НА «ШВИДКІ» ЗБИРАЮТЬ КОШТИ

Щодня станція швидкої допомоги в Тернополі обслуговує до 200 мешканців обласного центру. Але водночас кілька автомашин цієї служби кожен день ремонтують, а отже, бригади медиків не завжди вчасно можуть прибути за викликом. За словами головного лікаря Михайла Джуса, наявний автомобільний парк зношений на 70

відсотків і потребує негайного оновлення. Але ж нині медична галузь відчуває значне недофінансування. Тож міська влада вирішила попросити допомоги у містян, зорганізувавши добровільну акцію «Я хочу жити!».

За благодійні кошти є намір придбати дві машини «швидкої». Задля цього треба зібрати



ти пожертв на півмільйона гривень. Скриньки та банки з логотипом акції розмістили в супермаркетах і торгівельних центрах. Звернулися також до депутатів, перевізників, співвітчизників, які виїхали на заробітки, до всіх людей доброї волі. Першими грошові внески вже зробили міський голова Сергій Надал та організатори проекту. Саму ж добровільну справу завершать лише тоді, коли зберуть необхідну суму.

Принагідно зазначити, що поді-

бну благодійну акцію в Тернополі проводили кілька років тому. Тоді вдалося закупити-таки за добровільні кошти дві карети «швидкої», які тепер удень і вночі виїжджають до тернопільян, що потребують екстреної медичної допомоги.

Мар'яна МОСЬОНДЗ, студентка факультету журналістики Львівського національного університету ім. І. Франка

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ІРЕНА ДАЦКО: «ВВАЖАЮ СТОМАТОЛОГІЮ СВОЇМ ПОКЛИКАННЯМ»

Ірена Дацко – студентка та староста групи четвертого курсу стоматологічного факультету, відмінниця навчання. Розповідає, що вибрала ТДМУ, бо його закінчували батьки. Тато і мама Ірени – лікарі, випускники медичного факультету 1992 року.

– Чому вибрали професію стоматолога?

– Народилася в сім'ї лікарів, дитячі міркування щодо майбутньої професії стосувалися медицини. Перші думки про стоматологію з'явилися після відвідування, власне, стоматолога, який не просто переборює мій страх до лікарів, а й зумів зацікавити мене. Нині на медичному факультеті навчається мій брат Віталій. А мені до вподоби стоматологія.

– В Україні хорошим стоматологам безробіття не загрожує, чи не так?

– Люди потребують і завжди потребуватимуть якісної стоматологічної допомоги, бо кожному хочеться мати здорові та гарні зуби і не знати, що таке зубний біль. Для країн стоматологічні проблеми актуальні ще й тому, що у місцевій воді мало йоду.

– З чого складаються ваші студентські будні?

– Із занять. Зранку і до третьої години – практичні заняття в університеті. Потім додому – готувати матеріали з дисциплін, які в розкладі наступного дня. Навчання у майбутніх медиків дуже напружене, бо знати треба багато і неважливих навчальних дисциплін у нас немає. Та й не лише відмінні знання потрібні, а й практичні навички.



– Займаєтесь науковою роботою?

– Науковими дослідженнями почала займатися з 2 курсу. З того часу брала участь в багатьох міжнародних науково-практичних конференціях у Києві, Харкові, Полтаві, Чернівцях, Сімферополі, Донецьку, де займала призові місця.

– Такий напружений ритм життя залишає обмаль часу на дозвілля.

– Вільного часу й справді мало. Але хто вважає медицину своїм покликанням, у того один пріоритет – навчання. Мені подобається вчитися, брати участь у науково-дослідній роботі. Відвідую науковий гурток, де ми працюємо під керівництвом професора кафедри патологічної анатомії із секційним курсом та судової медицини Я. Я. Боднара. З допомогою Ярослава Ярославовича написала й успішно презентувала наукову роботу з обраної тематики.

– Навчальна база університету дає можливість студен-

ту використовувати власні знання на практиці. Пам'ятаєте свого першого пацієнта?

– Це було під час моєї самостійної роботи на кафедрі дитячої стоматології. Під час огляду пацієнтки поставила діагноз «верхньовий карієс», провела лікування. Дівчина пішла задоволеною. Потім була практика в дитячій стоматологічній поліклініці, де я працювала помічником лікаря-стоматолога. Діти – особливі пацієнти, і лише від лікаря залежить, яким буде їх знайомство і чи довірятиме малюк людині в білому халаті, яка перевірять, «чи правильно ростуть зубки, чи не болять вони і врятує їх від злого карієсу».

– Мені здається, ви легко знаходили спільну мову з маленькими пацієнтами. А яку спеціалізацію оберете після навчання та інтернатури?

– Працюватиму стоматологом-терапевтом.

– Хай щастить!

Оксана БУСЬКА

ЗНАЙ НАШИХ!

СЕРЕД НАЙКРАЩИХ СТУДЕНТІВ РОКУ – ПРЕДСТАВНИК ТДМУ

В обласному конкурсі «Кращий студент 2011 року» взяли участь понад 120 студентів. Кваліфікована комісія провела детальний аналіз досягнень усіх претендентів та визначила переможців. Церемонія нагородження відбулася у ПК «Березиль». Приємно, що серед п'яти студентів області, нагороджених Почесною грамотою Міністерства освіти, науки, молоді та спорту, є представник нашого університету. Роман Кохан навчається на шостому курсі медичного факультету. Відмінник навчання, член університетського студентсько-



го наукового товариства, він успішно займається науковою роботою, активний у громадському житті.

Почесну грамоту Міністерства освіти, науки, молоді та спорту за активну громадську діяльність, успіхи в навчанні та високу організованість в суспільно-корисній праці Романові вручив заступник голови облдержадміністрації Петро Гоч. Він тепло привітав студента-медика і побажав йому подальших успіхів в навчанні та фахового зростання.

Оксана БУСЬКА

СТУДЕНТКИ НАТАЛЯ НАУМЕЦЬ І НАДІЯ СТАНЧЕВА ОТРИМАЮТЬ СТИПЕНДІЇ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ



Наталія Наумець



Надія СТАНЧЕВА

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 2 грудня 2011 року в I семестрі 2011/12 навчального року стипендії Президента України отримають 34 студенти вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів IV рівня акредитації, а також 40 студентів вищих медичних (фармацевтич-

ного) навчальних закладів I–II рівня акредитації.

Приємно, що серед стипендіатів є дві студентки Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Це – четвертокурсниця медфакультету Наталія Наумець та п'ятикурсниця стоматфакультету Надія Станчева. Щиро вітаємо!

АКТУАЛЬНО

«ДУША СМАКУ» ЧИ РУЙНІВНИК ОРГАНІЗМУ?

Часто в упаковках можна побачити пакетики дрібнокристалічної суміші. Це для усунення неприємного запаху чи вологості. Ще одна добавка, яка міцно прописалася, по суті, в усіх без винятку харчових продуктах, – це глутамат натрію.

Для чого ж додають його до харчових продуктів і чи не шкідливий він для здоров'я? Про це запитала у фахівця – лікаря-гастроентеролога університетської лікарні Тетяни ДЯЧІНИ.

– Глутамат натрію (Е621) застосовують для посилення смаку харчових продуктів, – каже Тетяна Анатоліївна. – Це білий кристалічний порошок, що чудово розчиняється у воді. Наразі це найбільш поширена харчова добавка, яку широко застосовують у виробництві концентратів супів, соусів, консервів: у приготуванні страв з м'яса, риби, птиці, овочів, бобів, підсилюючи їх природні смакові

Продукти швидкого приготування – це набір елементів з таблиці Менделєєва. Чим більше усяляких наповнювачів, тим смачніший продукт, та й виробнику вигідно – не псуватиметься кілька місяців, а то й років. Візьмемо до прикладу звичайне молоко у пакеті. Якось спостерігала, скільки днів вистоїть свіжим у холодильнику. Молочко виявилось не з кволіх – майже тиждень тримало свіжість, тоді як з-під корівки витримує щонайбільше днів зо два. Ось яка це важлива наука – хімія.

особливості. Особливо задурають голови споживачів, коли треба перебити смак низькосортного і мороженого м'яса, яке під час зберігання частково втратило свої первинні властивості, а також додають до соєвих білків та інших заміників м'яса (щоб смакувало, як м'ясо). Кількість глутамату натрію під час виробництва ковбасних виробів, продуктів зі свинини, яловичини, баранини, конини, напівфабрикатів та

ін. становить 0,05-0,15% до маси силовини.

Смак глутамату натрію специфічний. Недарма ж його щорічне споживання на планеті досягло 200 000 тонн. Історія створення цієї смакової добавки тягнеться з початку XX століття, коли японський учений Кікунае Ікеда, займаючись вивченням соєвого соусу та інших продуктів, отримав з деяких різновидів водоростей глутамінову кислоту. 1909 р. йому вида-

ли патент на спосіб виробництва харчових препаратів. За цим способом отримали сіль глутамінової кислоти, тобто глутамат натрію, який стали випускати в Японії на продаж під назвою «адзі-но-мото», що означає «душа смаку».

Попри те, що цією приправою користуються весь світ, серед китайських кухарів вона має чи не найгіршу репутацію серед приправ. До того ж, застерігає лікар, зловживання «душею смаку» призводить до різних недуг. Секрет приготування страв за допомогою цієї добавки – знання точного моменту, коли її потрібно класти в їжу. Висока температура може усунути весь смаковий ефект добавки і навіть перетворити її на слабку отруту. Кухар не повинен додавати її в їжу, розігріту до температури, вищої за 100 градусів С, або у страву, що ще стоїть на вогні.

– Часте вживання продукції швид-

кого приготування, напівфабрикатів, які, крім глутамату натрію, містять багато інших наповнювачів, може викликати розлади травлення у здорових людей та загострення хронічних недуг шлунково-кишкового тракту, – наголошує Тетяна Дячина. – Пригадую одного з пацієнтів – студента, який мешкав у гуртожитку і часто вживав таку їжу. З болями, дискомфортом у надчеревній ділянці, скаргами на періодичну нудоту він звернувся до фахівців. Після детального обстеження з'ясувалося, що причиною такого стану є вживання їжі нашвидкоруч, з фаст-фуду. Ясна річ, шлунок не витримує такого «знущання». Після призначення адекватного лікування та спеціальної дієти усі симптоми недуги зникли.

Вибір за споживачем – вживати чи відмовитися від такого харчування.

Лариса ЛУКАЩУК

ДОБРОЧИННІСТЬ

**ТВОРЧІ РОБОТИ –
НА АУКЦІОН ДЛЯ
ОНКОХВОРИХ
ДІТЕЙ**

В Українському домі «Перемога» у Тернополі відбувся перший відкритий добродіний майстер-клас «Відкриваємо серця». Мета акції – зібрати кошти для дітей з гематологічними захворюваннями.

Захід відбувся під патронатом дружини міського голови Тернополя Олени Надал, яка, власне, й зініціювала цю акцію. Мотивом для допомоги послужив випадок, коли пані Олена зайшла у гематологічне відділення, аби провідати хвору доньку своєї подруги. Побачене там її надзвичайно вразило.



— Малюка з онкологічною недугою, який щиро тобі посміхається, навіть не усвідомлюючи, чому він тут і що з ним, неможливо забути, — каже Олена Надал. — Чи шістнадцятирічну дівчинку, яка усіма силами свого худенького тіла хапається за життя. Хіба можна без сліз на це дивитися? Єдине, що тішить у цій ситуації, це задоволення медиків, що багатьом з них можна допомогти. Звісно, без сучасної апаратури тут не обійтись. Тому запросила усіх, хто виявив бажання долучитися до цієї акції.

Того дня жінки, які взяли участь у заході, виявляли власний творчий потенціал. Загалом майстер-клас відвідали 25 тернополян. Навчання проводили п'ятеро майстринь, які володіють різними техніками народного мистецтва: Ірина Вербицька (лялька-мотанка), Тетяна Охрицька (валяння з вовни), Оксана Дученчук (витинанка), Оксана Осеняк (декупаж), Наталя Крижовачук, м. Рівне (шебі-шик).

Способом жеребкування учасниці творчих класів обрали вид ужиткового мистецтва. Тривав він майже дві години. Примітно, що ніхто з присутніх на ньому учасниць не мав до цього подібного досвіду. Всі роботи, виготовлені того дня, можна придбати на благодійному аукціоні, який приурочать до Дня святого Миколая.

Організатори заходу сподіваються, що їм вдасться назбирати достатньо коштів на придбання біохімічного аналізатора, що так необхідний для проведення лабораторних досліджень у хворих на гематологічні захворювання дітей. Вартість апарату сягає двохсот тисяч гривень. Але є надія, що з його придбанням зростуть й шанси на одужання у тих двадцяти чотирьох онкохворих дітей, які чекають на нього у гематологічному відділенні міської дитячої лікарні.

Мар'яна МОСЬОНДЗ,
студентка факультету
журналістики Львівського
національного університету
ім. І. Франка

**ПСИХОАНАЛІЗ ЯК ОДИН З
НАЙНОВІШИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ**

**На теоретичний семінар з
групового аналізу «Психо-
аналітичні теорії розвитку
у застосуванні в клінічній
практиці» до НОК «Черво-
на калина» ТДМУ прибули
психотерапевти, психологи,
лікарі-психіатри, соціальні
працівники, педагоги, сту-
денти медичних, психоло-
гічних і педагогічних
відділень з різних куточків
України.**

Організаційний комітет наукового зібрання очолили відомі у цій царині вітчизняні фахівці — професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, президент Асоціації психотерапевтів та психоаналітиків України Олег Чабан, член Всеукраїнської спілки психотерапевтів, член Європейської федерації психотерапевтів та психоаналітиків, груповий аналітик Андрій Коваленко, психіатр, психотерапевт, груповий аналітик, керівник секції групового аналізу



Психоаналітик Андрій КОВАЛЕНКО

зу АППУ Тарас Левін, психотерапевт, груповий аналітик, навчаючий тренер з групового психоаналізу Асоціації психотерапевтів і психоаналітиків України (АППУ) Владислав Газолишин.

Учасники форуму мали можливість обговорити актуальні проблеми групового психоаналізу, ознайомитися та удосконалити свої знання щодо свідомих і несвідомих процесів, які відбуваються у різноманітних соціальних угрупованнях, поглибити розуміння динаміки психотерапевтичних груп, підвищити фаховий рівень у застосуванні аналітичної техніки.

Присутні прослухали пленарні доповіді Тараса Левіна «Огляд теорій розвитку. Значення генетичного підходу в психоаналізі», «Сепарація: факт та фактор розвитку» Андрія Коваленка. Із зацікавленням сприймала аудиторія й виступ професора Олега Чабана щодо теорії об'єктних відносин пацієнта з психозом.

Учасники семінару плідно працювали, прослухавши курс лекцій, взявши участь у роботі дискусійних груп, в яких обговорювали теми пленарних доповідей, відвідавши тематичні воркшопи.

Як зауважив Андрій Коваленко, мета заходу — якісна підготовка вітчизняних групових психоаналітиків, нестача яких нині є відчутною в Україні, особливо на медичному просторі Тернополя.

Теоретичний семінар відбувся в рамках всеукраїнського освітнього проекту, загалом заплановано 10 таких семінарів, п'ять з яких уже відбулися у Києві, Вінниці, Одесі та інших містах. Організатори проекту люб'язно запрошують взяти участь у наступних теоретичних семінарах як учасників проекту, так і усіх бажаючих ознайомитися з теорією та практикою групового психоаналізу.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**

**ГРУПОВИЙ
ПСИХОАНАЛІЗ**

Основою групового психоаналізу є психоаналіз індивідуальний або, як ще його називають, психодинамічна психотерапія. Як правило, психоаналіз займається лікуванням нервових (психічних) розладів, від невротичних (якими на наш час хворіють, тою чи іншою формою від 25 до 38%) до психотичних, до яких належать хвороби, які лікувались і лікуються без застосування психоаналізу винятково у закритих відділеннях психіатричних лікарень. Психоаналіз дозволяє позбавити людину не лише важкого нервового (психічного) розладу, але й дає можливість уникнути травмуючої ситуації — шпиталізації в психіатричну лікарню.

Психоаналіз і, зокрема, груповий психоаналіз дає хороші результати в лікуванні психосоматичних розладів — хвороб, причиною виникнення яких є стрес, що викликаний потужним психологічним потрясінням: смерть близької людини, втрата фінансів, розлучення, хвороба дитини... Нині за підрахунками Міжнародної організації охорони здоро-



в'я, 60% людей, які звертаються до соматичного лікаря (терапевта, невропатолога), потребують лікування у психотерапевта, як психосоматичні хворі, тому, що причина їхньої хвороби — це психологічний конфлікт.

**ЕФЕКТ У ЛІКУВАННЯ
В ГРУПОВИЙ
ПСИХОТЕРАПІЇ**

Лікування (лікування — розуміти, як розвиток) є вкрай необхідний для молодих людей, особливо тих, які навчаються чи займаються розумовою роботою.

в кожному колективі цінується — особливо зараз.

Працювати без зривів, не травмуючи ні себе, ні людей, ось що є запорукою успіху. Аналіз роботи як співробітників, так і конкурентів дозволяє вмілому керівникові набути необхідного навичку адекватного реагування на несподівані ситуації, залишаючись при цьому психічно врівноваженим і здоровим.

Сімейні конфлікти, які виникають через дуже й дуже багато причин, які, як правило, не усвідомлюються, є причиною психологічних травм, зривів, хвороб. Є такий термін в психодинамічній терапії — сімейні захворювання, тобто хвороби, які виникають через розлади в сімейному житті: виразкова хвороба, серцево судинні захворювання, головні болі. Маса психічних захворювань зростає від збільшення кількості конфліктів у сім'ї. Груповий психоаналіз розв'язує не лише сімейні проблеми, вузол конфлікту, а й успішно лікує сімейні хвороби.

Лікування психологічних і психічних захворювань у дітей є також під силу психоаналізу — груповий психодинамічний психотерапії. Дитина є найбільш уразлива до психологічних стресів,

страхів, потрясінь і психоаналіз дитини вимагає високого вміння й майстерності, адже це є не лише лікування, закладання фундаменту психіки. Водночас ніякий інший вид терапії, окрім групового психоаналізу, не зможе з такою ефективністю допомогти дитині.

Груповий психоаналіз зробив величезний внесок у виникнення інших видів терапії, які з'явилися завдяки психоаналізу. Це транзактний аналіз, гештальт терапія, сімейна системна психотерапія, символдрама.

Груповий психоаналіз розвивається, та знання, які отримали ті, хто пройшов групи аналізу, ніколи не застаріють і не будуть здаватися непотрібними, адже розуміння людей, розуміння себе — це є мистецтво, а мистецтво, як відомо зі слів класика, є вічним.

(За матеріалами, які надав психоаналітик Владислав ГАЗОЛИШИН).

РОКИ, ВІДДАНІ РІДНІЙ ALMA MATER

21 грудня відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ, доцент Олена Василівна БОЙКО.

Вельмишановна Олено Василівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження. У стінах

Олена Василівна Бойко народилася 21 грудня 1936 року в м. Гадячі Полтавської області в родині вчителів. Закінчила із золотою медаллю Зборівську середню школу, згадку про яку, вдячність і повагу до вчителів пронесла через все життя. 1955 р. вступила на лікувальний факультет Львівського медичного інституту. Була делегатом Всесвітнього фестивалю молоді і студентів у Москві (1957 р.). З 1957 р. навчалася в новоствореному Тернопільському медінституті, який закінчила 1961 р. у числі перших 203-х випускників. Своє почуття до Alma Mater Олена Василівна висловила такими поетичними рядками:

*Храм медицини, будь
благословен
За те, що нам даровано
тобою —
Пізнання радість, мудрість
твоїх стін
І частя жити долею одною.*

Можливо, саме тому після 8 років практичної роботи спочатку лікарем-терапевтом, а згодом фізіотерапевтом у м. Торезі До-

університету Ви здобули медичну освіту, а згодом, після 8 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 30-літній трудовий шлях асистента, доцента кафедри факультетської терапії, очільника курсу фізіотерапії.

нецької області О.В. Бойко повернулася в рідний інститут, де з 1969 р. до 1983 р. працювала асистентом кафедри госпітальної терапії.

1979 р. захистила кандидатську дисертацію «Жовчутворення у хворих з хронічними запальними пошкодженнями гепатобіліарної системи при комплексному лікуванні».

1983 р. за конкурсом перейшла працювати в Полтавський медичний стоматологічний інститут на посаду доцента кафедри факультетської терапії, завідувача курсу фізіотерапії, де проявила себе грамотним методистом, висококваліфікованим викладачем і клініцистом.

1987 р. О.В. Бойко повернулася в Тернопільський медінститут на посаду доцента, завідувача курсу фізіотерапії кафедри факультетської терапії. Тут повною мірою розкрився творчий потенціал Олени Василівни.

Доцент О.В. Бойко — автор та співавтор 130 наукових і методичних публікацій, 2-х підручників, 24-х навчальних по-

лективів університету щиро шанує Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-терапевта, педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

сібників, 19 раціоналізаторських пропозицій. Була учасником багатьох міжнародних конгресів, республіканських з'їздів і наукових конференцій. Любила працювати зі студентами-гуртківцями. Під її керівництвом виконано й опубліковано 32 наукові студентські роботи. Як викладач, Олена Василівна намагалася передати студентам не лише багаж своїх знань, але й прищепити їм любов до праці, почуття відповідальності, чесності, бути всебічно розвинутими особистостями з активною громадянською позицією. Сама О.В. Бойко тривалий час на кафедрі відповідала за культурно-масову роботу, була активним лектором товариства «Знання». Неодноразово проводила зі студентами вечори поезії, яку дуже любить, навіть сама пише вірші. Нещодавно опублікувала збірку своїх віршів «Рідним з любов'ю», присвячену рідні, університету, друзям юнацьких літ.

О.В. Бойко закохана у свій лікарський фах, з величезною

Бажаємо Вам, шановна Олено Василівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

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

увагою та людяністю ставиться до хворих, які люблять її за чуйність, доброзичливість, безкорисливість.

Вийшовши на пенсію, доцент О.В. Бойко не змогла спокійно «спочивати на лаврах». 1998-2002 рр. вона працювала в консультативно-лікувальному центрі університету, де придився великий досвід володіння методами діагностики й лікування як традиційної, так і нетрадиційної медицини. Ось що написав до газети пенсіонер В. Лисий, який лікувався у Олени Василівни: «Повірте, дякую долі, що звела мене з О.В. Бойко — відмінним лікарем і чудовою людиною». На запитання, що Олена Василівна цінує в людях, вона відповіла: «чесність, порядність, відповідальність, доброта» й прочитала хвилюючі поетичні рядки:

*Доки жива — не дам душі
зміліти,
Байдужістю глухою зарости,
Любов до світла, як найкращі
ліки,
У кожне серце буду я нести.*



2002-2006 рр. доцент О.В. Бойко працювала за контрактом доцентом кафедри медико-екологічних і соціальних проблем здоров'я у Тернопільському національному економічному університеті, де також приєднався багатогранний досвід науковця й педагога.

Життя та діяльність О.В. Бойко — гідний приклад для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Колективи кафедр терапії, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Олену Василівну з ювілейним днем народження, бажають доброго здоров'я, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.

ВИСОКОПОВАЖНИЙ ПЕДАГОГ, НАУКОВЕЦЬ І КЛІНІЦИСТ

26 грудня відзначає ювілейний день народження ветеран медуніверситету, кандидат медичних наук Ніна Олександрівна ЄПІШИНА.

Вельмишановна Ніно Олександрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Після 19 років практичної лікарської роботи, захисту кандидатської дисертації, в

Ніна Олександрівна Єпішина народилася 26 грудня 1936 року в селі Заставці Старосинявського району Хмельницької області. Після закінчення Старосинявської середньої школи вступила у Вінницький медичний інститут, який закінчила 1962 року. Впродовж восьми років працювала у Білогірській центральній районній лікарні Хмельницької області спочатку ординатором, а

стінах університету Ви успішно пройшли 23-літній трудовий шлях асистента кафедри факультетської терапії, пізніше — асистента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини, викладача медичного коледжу.

Колектив університету щиро шанує Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-терапевта, педагога і вихователя студен-

1965-1970 рр. — завідувачем терапевтичного відділення.

1970-1981 рр. Н.О. Єпішина працювала терапевтом Тернопільської обласної клінічної лікарні. Тут вона проявила себе висококваліфікованим фахівцем, практичну роботу лікаря поєднувала з науковим пошуком. В цей період опублікувала 10 наукових робіт, виконала і 1980 року захистила кандидатську дисерта-

тської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Бажаємо Вам, шановна Ніно Олександрівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

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

цію «Показники імунологічної реактивності при хронічних гепатитах, цирозах печінки та їх клінічне значення».

З 1981 року Н.О. Єпішина пов'язала свою долю з Тернопільським державним медичним інститутом (пізніше — університетом), де пройшла 23-річний трудовий шлях спочатку асистентом кафедри факультетської терапії (1981-1999 рр.), потім —



Ніна Олександрівна — плідний науковець В її активі — 52 наукові та навчально-методичні публікації, 3 раціоналізаторські пропозиції. Вона співавтор підручника з поліклінічної справи і монографії «Аутоімунні процеси в клініці внутрішніх хвороб».

Н.О. Єпішина завжди відзначалася працьовитістю, скромністю, інтелігентністю. Не випадково її обирали профгормом кафедри.

Ніна Олександрівна разом з чоловіком — професором-терапевтом Анатолієм Васильовичем виховали сина Віктора та доньку Наталю, яка стала доцентом-терапевтом у нашому університеті.

Життя і діяльність Н.О. Єпішиної — гідний приклад для наслідування студентами, молодими лікарями і викладачами.

Колективи кафедр терапії, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Ніну Олександрівну з ювілейним днем народження, бажають доброго здоров'я, родинного благополуччя, щасливого довголіття.

СТРУНИ ДУШІ

КОЛЕГАМ

*Крізь сотні літ вогонь горить,
іскриться
У щирім серці лікаря й сестри,
Вогонь любові й доброти.
Нехай святиться
Ім'я твоє віднині й навіки!
Життя ж бо, як свіча: то сяє,
то згаса,
І є всьому початок, й смерті є яса.*

*А навкруги незвідані стежки.
І як життя при цьому
зберегти?
Ото ж, колего, крізь бурі
та негоди
Неси свій смолоскип, допоки
можеш.
Нехай між нами ніколи
не буде
Сварок, заздрості, мій друже,
А милосердя і порозуміння,*

*Єдині возвеличені стремління
До вдосконалення в ім'я
людей
Хай серце наповнюють
на щодень.
Буди в собі і мисль розумну
та надійну,
І серцю щирому заснуть
не дай.
Торуй стежки у медицину рідну.
Народу своєму щедро помагай.*

*Неси йому свої знання відмінні
Та розуміння його болів
і тривоги.
Тоді настане день, окрилений
прозрінням.
Надії здійсняться — дасть Бог!
Тому старайся, сам згорай,
не тлий,
Щоб повернути хворим
віщу силу,
Яка буде натхненням їхніх дій*

*І допоможе возвеличить Україну!
Земний уклін тобі, повага
і хвала
За всі безсонні ночі й дні
в тривозі
Та за врятовані людські життя!
Нехай щастить тобі на цій
святій дорозі...*

**Дарія ЧУБАТА
м. Тернопіль**

ПРО ХРОНІЧНІ РЕСПІРАТОРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЙШЛОСЯ НА СЕМІНАРИ В КАТОВІЦЕ

Метою відрядження була участь у навчально-науковому семінарі «Хронічні респіраторні захворювання – епідеміологія, профілактика та лікування» (в рамках програми «Допомога Польщі в профілактиці захворювань легень як соціальної проблеми в Білорусі та Україні», яку фінансує Міністерство закордонних справ Польщі). Семінар відбувся в Катовіце й складався із семи сесій, кожна сесія тривала один день.

Кожен день був присвячений різним аспектам хронічної патології органів дихання та її діагностики, лікування, профілактики. Основні методи епідеміологічних досліджень та їх значення у доказовій медицині представили організатори курсу – професори Ян Зейда та Грегор Брок. Усі учасники мали можливість практикуватись у розрахунках епідеміологічних показників на наведених доповідачем прикладах.



Протягом другого секційного дня розглянули питання алергічних захворювань, а саме харчової алергії (Барбара Римаржик), бронхіальної астми (проф. Барбара Рогала), хронічної кропив'янки (Алісія Каслерська-Заяць), анафілаксії (Томаш Збраньорський). Важливість імунопрофілактики та імунотерапії алергічних захворювань підкрес-

Делегація ТДМУ імені І.Я.Горбачевського у складі завідувача кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1, професора Ольги Федорців, професора кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, професора Леоніда Грищука, доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 Інги Кубей, асистента кафедри педіатрії № 2 Наталії Лучишин, асистента кафедри педіатрії № 2 Тетяни Ковальчук, асистента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини Наталії Галіяш, асистента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими Володимира Городецького, аспіранта кафедри педіатрії з дитячою хірургією №1 Катерини Глушко, магістра кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 Ємілії Бурбели з 28 листопада до 4 грудня перебувала у відрядженні в м. Катовіце (Республіка Польща).

лили у своїх доповідях Зенон Врожа та Радослав Гавлік.

Третього дня курсу ознайомилися із сучасними особливостями епідеміології, клініки, діагностики та лікування туберкульозу. Професор Єжи Козельський у своїх доповідях аналізував фактори ризику, варіанти клінічного перебігу та

методів широко висвітлив у своїй доповіді Симон Дворнічек, спеціаліст з мікробіології, внутрішньої медицини та пульмонології. Більша частина його виступу стосувалася тесту IGRA (інтерферон-гамма реліз-аналіз), що вважається високоспецифічним (майже 98-100%) і високоінформативним, особливо у випадках позалегенового туберкульозу.

Наступного дня курсу у своїх доповідях польські спеціалісти Мацієш Тажбірек, Владіслав Перчала представили інформацію про важливість досліджень обструктивного апное під час сну, як одного із серйозних дихальних порушень, у тому числі у дітей. Були розглянуті питання патогенезу, фактори ризику, діагностичні критерії та принципи його лікування. Один з наших колег на собі випробував апарат CPAP (continuous positive airway pressure), який використовують для лікування цього стану. Останній у 90 % випадків є не діагностованим, хоча поширеність його складає 2-9 % серед жінок та 4-24 % – серед чоловіків. Важкість діагностики обумовлена відсутністю специфічних клінічних синдромів. Для обстеження таких пацієнтів необхідне спеціальне обладнання – полісонограф. Щодо дітей, то цей синдром часто зустрічається у пацієнтів з ожи-



Ян ЗЕЙДА, професор (Польща) та Ольга ФЕДОРЦІВ і Леонід ГРИЩУК, професори ТДМУ

рінням, гіпертрофією аденоїдів та мигдаликів. Синдром зупинки дихання призводить до появи у дітей енурезу, сприяє затримці фізичного та психоемоційного розвитку. У дорослих синдром зупинки дихання під час сну є фактором, що сприяє виникненню інсультів, інфарктів, зниженню імунітету та порушеннях емоційної сфери.

У сучасній медичній науці підвищується інтерес до вивчення якості життя при різних патологіях. Так, професор медичного університету Сілезії Малгожата Фарнік представила доповідь, що стосувалась основних чинників формування, адаптації, валідації та адаптації опитувальників.

Поширення та сучасні особливості хронічних обструктивних захворювань органів дихання у дорослих і дітей представив у доповідях Адам Барчик.

Основною лінією доповідей наших колег була медична та соціальна спрямованість наукових досліджень. Останнього дня семінару обговорювали проблеми хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ): сучасні погляди на патогенез, симптоми, діагностичні критерії, лікування та профілактика, діа-

гностичні критерії бронхіальної астми та ХОЗЛ. Цікавою була лекція про неінвазивні методи лікування хронічної дихальної недостатності.

Семінар суттєво розширив наші знання про алергічні та хронічні захворювання органів дихання у дорослих і дітей, збагатив досвідом науковців не лише Польщі, але й світовими даними, ознайомив з новими патологічними станами (апное уві сні) та новими методами лікування хронічної дихальної недостатності (застосування CPAP і різних дихальних масок).

На всіх учасників делегації семінар справив дуже хороше враження своєю організацією, високим методичним і науковим рівнем лекцій, новизною, науковою та практичною цінністю. Отримані дані будуть використані у практичній роботі, при читанні лекцій та проведенні практичних занять зі студентами, під час клінічних та науково-практичних конференцій з лікарями, працівниками клінічних кафедр.

**Ольга ФЕДОРЦІВ,
координатор міжнародних
досліджень ПОЛБУКАН від
України, професор**

КРУГЛА ДАТА

«ПЛІДНОЇ ПРАЦІ, ЩАСЛИВОГО Й ДОВГОГО ЖИТТЯ!»

Ювілей – це знакова подія для кожної людини, подія хвилююча, бентежна, особливо коли за плечима не безхмарний шлях, а сповнений наполегливої праці, цілеспрямованості, додання труднощів, а попереду ще стільки добрих задумів, звершень, щасливих миттєвостей.

Народженій у важких умовах заслання (м.Улан-Уде, Росія), але вихованій у відданості, любові до своєї Вітчизни, їй змалку прищеплювали почуття національного патріотизму.

Вже на Батьківщині закінчила середню школу, Львівський державний університет ім. І.Я. Франка, біологічний факультет, отримала кваліфікацію викладача хімії та біології. Трудовий шлях Оксана Іванівна Острівка починала вчителем

сільської школи на Львівщині, але не полишала надії долучитися до наукових досліджень, потяг до яких відчувала ще навчаючись в університеті. Деякою мірою зреалізувала свої нахили, працюючи лаборантом біохімічної лабораторії Тернопільського заводу безалкогольних напоїв, а відтак – молодшим науковим співробітником госпдоговірної теми при кафедрі біохімії тодішнього Тернопільського медичного інституту.

З вересня 2004р. Оксана Іванівна переведена асистентом кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, де повною мірою проявився її талант наукового дослідника, вимогливого викладача. Працюючи над дисертацією, оволоділа багатьма сучасними методиками біохімічних досліджень. Водночас підвищувала



рівень педагогічної майстерності, оволоділа англійською мовою, що дає змогу кваліфіковано виклада-

ти біохімію в групах англійськомовних іноземних студентів на всіх факультетах.

У жовтні 2007р. успішно захистила кандидатську дисертацію на тему: «Особливості обміну білків в організмі білих щурів, уражених кадмієм, нітритом і низькими дозами радіації, та способи їх корекції» у Львівському науково-дослідному інституті біології тварин Української академії аграрних наук.

З грудня 2007р. Оксана Іванівна Острівка є завучем кафедри, з 2010 р. – доцентом. Вона вимоглива до себе, дуже сумлінно й відповідально ставиться до

своїх обов'язків і того ж вимагає від своїх колег. Водночас це товариська, доброзичлива людина, хо-

роший організатор, користується повагою та авторитетом серед студентів, колег, є незмінним членом профкому університету. Це любляча донька, кохана дружина.

Оксана Іванівна є автором і співавтором понад 25 наукових і навчально-методичних робіт, співавтором підготовки всіх методичних матеріалів з біохімії для англійськомовних студентів, в т.ч. тестових завдань для всіх видів контролю та екзамену. Брала участь у конференції «Методика викладання біохімії» у Карловому університеті (Прага, травень 2006р.), один з найактивніших організаторів Всеукраїнських науково-практичних конференцій кафедри. Кілька років була відповідальною технічною персоналу приймальної комісії ТДМУ.

Плідної праці, щасливого й довгого життя зичимо Вам, Оксано Іванівно!

Колектив кафедри медичної біохімії ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ЯК ЗУСТРІЧАЮТЬ НОВИЙ РІК У СВІТІ?

З приходом Нового року люди в усьому світі пов'язують найкращі надії та сподівання, а отже, зустрічають його весело й оригінально. Вітаючи усіх наших читачів з наступаючим Новим роком, пропонуємо розповідь про новорічні традиції деяких народів.

У **Болгарії** напередодні Нового року люди купують кизилкові палички — невідмінний атрибут новорічного свята. Першого січня діти вітають рідних і близьких, злегка б'ючи їх цими паличками. Кизилова паличка в руках маляти — символ щастя. З останнім ударом годинника, що свідчить про кінець попереднього року, в усіх будинках на три хвилини згасають вогні: це хвилини новорічних поцілунків, які замінюють тости. Болгари радіють, якщо за столом хтось чхне. Кажуть, це на щастя...



У **В'єтнамі** Новий рік зустрічають вночі. З настанням сутінків в'єтнамці розводять багаття у парках, садах чи на вулицях, біля вогнища збирається кілька сімей. На вугіллі готують особливі ласощі з рису. На новорічному столі має бути багато страв. Найбільш популярний — пиріг з клейкого рису начинений м'ясом, горохом, цибулею, численними спеціями. Цій страві, як вказують знавці,

понад дві тисячі років. Цей пиріг символізує щедрість і плодючість землі, дає можливість кожній хазяйці проявити видумку і винахідливість.

У **Китаї** святкують китайський Новий рік. Він припадає на перший молодик першого місяця року, між 12 січня і 19 лютого. Після введення григоріанського календаря це свято стали називати «святом весни», щоб відокремити його від Нового року за західним стилем. Первісний зміст свята полягав у даруванні подарунків. Це свято прийнято відзначати усією родиною, китайці відвідують друзів, влаштовують пишні й гучні застілля з петардами і хлопавками. Дітям підносять маленькі червоні конвертики з грішми — на удачу. Також китайці сплять у небо і приєднуються до душ близьких. Губи мажуть медом, щоб говорити тільки добрі теплі слова своїм домашнім, котрим пропонують липкі солодощі, що склеюють рот. Особливо шануються бог вогнища і бог дверей. Щоб у будинок не могли проникнути злі духи, із зовнішнього боку дверей прикріплюють картинку із зображенням двох воїнів: лютий вираз їхніх облич відлякує демонів. Петарди і хлопавки повинні своїм шумом розганяти злих духів. На вулиці танцюють традиційний і дуже вражаючий танець лева.



У **Мексикі** бій годинника опівночі завершується запаленням численних феєрверків і початком карнавальних процесій. Тут існує звичай розбивати глиняні горщики, наповнені фруктами, водою, новорічними подарунками.

У **Норвегії** діти чекають дарунків від кози. Її зустрічають святкові пригощання — сухі колоски вівса, які на Новий рік кладуть у дитяче взуття. На ранок замість колосся діти знаходять у черевиках новорічні гостинці. У цій країні коза займає привілейоване становище. Адже місцева легенда розповідає, що норвезький король Олаф Другий одного разу врятував поранену козу, знявши їй зі скелі. Тварину доправили у палац, вилізували і відпустили. На знак подяки вона щоночі приносила рятівнику рідкісні цілющі рослини.



НОВИЙ РІК – СИМВОЛ НАДІЇ І ВІРИ У КРАЩЕ МАЙБУТНЄ, ДОБРОБУТУ

Це одне з найдавніших, цілком народних, найпопулярніших календарних свят, яке дійшло до нас з глибокої давнини, з передхристиянських часів.

У давніх слов'ян рік розпочинався навесні. Після прийняття християнства за греко-візантійським обрядом початком церковного та громадського року стало 1 вересня. З 1700 р. Петро I увів у Росії січневе літочислення, хоча в Україні традиція зустрічати Новий рік 1 січня існувала ще з кінця XIV ст., однак тривалий час і вона не визнавалася широкими масами.

Серед українців збереглися новорічні традиції язичницько-християнського походження. Новорічні свята вважалися чарівним періодом, коли пробуджувалася всіляка нечисть. Вірили, що на святах присутні душі померлих родичів, яких також боялися і намагалися умилювати. Побутувала думка, що у новорічну ніч відкривається небо, і в Бога можна попросити що завгодно. Характер новорічного свята впливав на успіх всього року. Усі дії новорічної ночі та Нового року — це магичні дії. Вони скеровані на умилювання та прихилення «Щедрого бога» — дати у цьому році добрий урожай, гарний приплід худоби, птиці, багато роїв.

До Нового року не виносять «дідуха» — «Снопа-Раю», що перед багатю кутею внесли до хати, поставили на покуті, а «дідуха» (солону та сіно) розстинали по долівці. У Новорічну ніч, як правило, не сплять. У цю ніч, як і у Святу, шугають різні злі сили по світу і тим, що сплять,



можуть заподіяти лихо. Опівночі — 12-тій годині, виходять люди на двір слухати, як Новий рік проганяє старий і свариться з ним. Старий рік відходить і хоче забрати все своє з собою, але Новий рік віддає лише «лихе», а добре залишає. Люди напружують зусилля, щоб почути голос Нового року: це принесе добробут... Нового року не замітають хату, щоб не вимести щастя-долі. Іще темно надворі, ще далеко

до світанку, як діти-хлопчачки з різним зерном ходять по хатах «засівати» чи «посівати», з Новим роком вітати. Діти-хлопчачки — це символ багатства, добра, здоров'я, надії... До них найбільш прихильний «Щедрий» — ось чому «посівати» ходять тільки хлопчачки, та йще й досвітку, бо «Щедрий» надранок відійде у небо з димом «дідуха».



За стародавнім повір'ям, у день Нового року входить в обійстя Доля людини. Вона оселяється в якійсь речі або тварині. Отож треба пильно стежити, щоб «змій» не вкрав Долю.

У день Нового року не можна сваритися, казати «поганих» слів, згадувати «злого». Не можна нікому нічого позичати, дарувати, за винятком посівальників. Їм обов'язково треба подякувати — заплатити грішми чи чимось іншим. Новий рік за старим стилем — свято Щедрого вечора. Це свято пов'язане з культом Місяця. Прямою вказівкою на зв'язок із космогонічними уявленнями давніх українців є ліплені пироги, обрядова страва. Слово «пиріг» у давньоєвропейській мові означало «хліб Місяця». Оскільки Місяць керує небесною і земною водою, від нього залежить родючість хлібів і худоби.

Напередодні Нового року, на Меланки, розпочинаються символічні дії з водою, провіщення майбутніх космічних подій — народження богині води Дани, воду мають створити Зоря і Місяць. Засівання вранці на свято Щедрого вечора — жертвний обряд на честь богині води Дани. Цей обряд імітує оранку. До наших днів дожив і обряд водіння кози — стародавнього тотему наших пращурів.

На Щедрий вечір, як засяє зоря, господар дому запалює свічку і обкурює хату ладаном, очищаючи від злих сил. Господиня ставить на стіл вечерю, а на покуті велику миску з пирогами, господар сідає так, щоб його не видно за пирогами, а діти роблять вигляд, що не бачать його, і запитують матір: — Мамо, де наш тато? — А хіба ви мене не бачите діти? — озивається батько. — Не бачимо, тату. — То дай Боже, щоб і на той рік ви мене так не бачили. Парубки та дівчата водять цього вечора Меланку з козою, з ними ходять орач з чепігами, сівач з сівнею: дід з батогом, циган, циганка і чорт. Зібравшись ватагою, щедрувальники йдуть селом, заходять до

хат, розігрують таку містерію: підходячи до хати, голосно запитують: — Чи дома пан господар? — Вдома, — озивається господар, — заходьте до хати. Ватага заходить до хати. Запитують, на кого щедрувати і на кожного співають щедрівку, за що всіх пригощають ласощами, грішми. Потім настає черга Меланки, яку грає хлопець у дівчачому вбранні. Все це виконується з різноманітними жартами, пародіюванням. Відомою і поширеною в Україні є містерія — смерть та оживлення кози. Інколи цей момент є головним у Новорічному театралізованому дійстві. Двері в ніч на Новий рік не замикають, чекають посівальників, що на світанку бігають від хати до хати з рукавичками, в яких повно зерна: пшениці, жита, ячменю, вівса, тощо. Перший посівальник приносить у хату щастя, його саджають на порозі, «щоб курчата висиджувались», за стіл, «щоб був достаток». Посівають лише хлопці, бо першим до хати на Новий рік має увійти чоловік, що вважалося гарною прикметою. Посіваючи, говорили: Сію, вію, посіваю, з Новим роком Вас вітаю! Роди, Боже, жито, пшеницю й усяку пащеницю.

Зерно від посівальників ретельно вибірають і віддають птиці, «щоб добре неслась і велика росла». Свято Щедрого вечора об'єднане символічними обрядами з Маланкою і козою, в яких майбутнє проростання символізується окропленням водою, а оживання кози — символом оживання природи, заоронування плугом та засівання, крім зв'язку з астральним культом, є магичним актом, пов'язаним з наступним врожаєм і спрямованим на те, щоб людям жилося за-можно.

