

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 10 (267)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

29 травня 2010 року



У НОМЕРІ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

НОВИНИ

Стор. 4-5

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ



Упродовж двох днів у НОК «Червона калина» ТДМУ відбувалася Всеукраїнська

навчально-наукова конференція «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи». 268 представників з різних областей України зібрав цей форум, що стартував під патронатом першого заступника міністра охорони здоров'я України Василя Лазоришинця.

Стор. 11

СТУДЕНТИ ТДМУ – ПЕРЕМОЖЦІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ ЗА ФАХОМ «ФАРМАЦІЯ»

Цього року XIV Всеукраїнська олімпіада за спеціальністю «Фармація» на базі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського відбувалася з 3 до 6 травня.



Світлана ПАК, студентка стоматологічного факультету

ПРО НАДАННЯ МЕДДОПОМОГИ СІЛЬСЬКИМ МЕШКАНЦЯМ

Під час наради, яку провів голова облдержадміністрації Ярослав Сухий, було звернено увагу на забезпечення медустанов, які діють у сільській місцевості, кваліфікованими кадрами та медикаментами.

Як розповів начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів, у краї збережена та триває реструктуризація мережі медичних установ, а це 56 фельдшерсько-акушерських пунктів, 146 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 12 дільничних, стільки ж номерних і 17 центральних районних лікарень. Наразі працює 424 сімейних лікарів. Щодо забезпеченості на 10 тис. населення укомплектованості Тернопілля – серед кращих у державі.

За державними програмами отримано 169 комплектів медичного обладнання, з них – 76 для сільських амбулаторій та 93 – для ФАПів. Придбано за останні роки 72 санітарних автомобілі, газифіковано 181 установу. Лише торік у районні лікарні надійшло 122 одиниці сучасної апаратури на 8 млн. гривень, а це – дихально-реанімаційне, гастрокопічне, електрокардіографічне обладнання.

«Водночас в області залишається чимало невіршених питань, які негативно впливають на стан і рівень медичного забезпечення мешканців. З різних причин у сільських районах залишаються не укомплектованими 140 лікарських посад і 115 посад молодших медичних працівників, кількість яких порівняно з попереднім роком зменшилася. В амбулаторіях сімейної медицини не укомплектовані жодним сімейним лікарем 34 посади», - каже Богдан Ониськів.

Залишаються певні проблеми в матеріально-технічній базі медичних установ. В області лише 90 ФАПів (11,8%) та 69 (50,7%) амбулаторій сімейної медицини мають перелік кабінетів, який відповідає нормативам. 67 ФАПів розташовані в одній кімнаті. Потребують капітального ремонту 54 ФАПів, 26 сімейних амбулаторій.

Лише у 38% ФАПів, 57,4% амбулаторій сімейної медицини мають повний комплект сучасного медичного обладнання та інвентарю.

Голова облдержадміністрації Ярослав Сухий, заслухавши інформацію начальника головного управління охорони здоров'я ОДА, запропонував керівництву медичної галузі області розробити дієву схему залучення медичних кадрів до роботи у сільській місцевості, враховуючи, що профільний ВНЗ краю щороку готує майже 200 лікарів загальної практики.

Також Ярослав Михайлович запропонував керівникам районів співпрацювати з закріпленими за областю народними депутатами України для практичного вирішення тих чи інших проблемних питань, які турбують медичну галузь регіону.

Також під час наради йшлося про перспективи передачі повноважень у частині фінансування закладів первинної ланки на рівень районного бюджету, створення на території районів соціальних аптечних відділів та аптек, відділів екстреної медичної допомоги, переглянути мережу пунктів швидкої медичної допомоги.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ на II півріччя 2010 року



ВАША ГАЗЕТА!

дицині, 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 – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;

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

ІНДЕКС 23292

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

цяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в ме-

(Прес-служба ТерНОДА)

ДО ТДМУ У ДЕНЬ ВІДКРИТИХ ДВЕРЕЙ ЗАВІТАЛИ АБІТУРІЄНТИ

— Ви перебуваєте в стінах одного з найкращих ВНЗ України, що підтверджується отриманими відзнаками. За рейтингом Міністерства охорони здоров'я ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського посідає III місце в Україні серед вищих медичних навчальних закладів після Національного медичного університету ім. О. Богомольця та Київської національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика. За рейтингом Міністерства освіти і науки України ТДМУ — на

Час не стоїть на місці. Не за горами і вступна кампанія. Юнаки та дівчата, які недільного ранку зібралися в актовій залі нашого університету, вже вирішили, куди подаватимуть документи. Їхня мрія — ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

У День відкритих дверей майбутні абітурієнти завітали до облюбованого ними ВНЗ, щоб дізнатися про умови вступу та навчання. Багато батьків теж прийшли разом зі своїми дітьми — випускниками, що готуються стати студентами. Від імені ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука гостей тепло привітав перший проректор, професор Ігор Мисула.



Професор ТДМУ Василь ФАЙФУРА



Заступник декана фармацевтичного факультету, доцент Петро ЛИХАЦЬКИЙ

четвертому місці серед ВНЗ України. За поданням Віденського міжнародного університету ТДМУ присвоєно відзнаку «Європейська якість». І цей перелік можна було б продовжувати, бо нагород багато, — наголосив Ігор Романович. — Вони свідчать про високий рівень знань, що їх отримують студенти, рівень, що відповідає європейським стандартам. Студентів навчають висококваліфіковані викладачі, серед яких — 75 докторів, 276 кандидатів медичних наук. Створена належна матеріальна база. Навчальний процес здійснюється в дев'яти навчальних корпусах і 16

лікувально-профілактичних закладах. На базі обласної комунальної діє перша в Україні університетська лікарня, заснована з врахуванням досвіду роботи аналогічних лікувальних закладів за кордоном.

Присутні раді були дізнатися, що при університеті функціонує видавництво «Укрмедкнига», яке забезпечує студентів-медиків підручниками і посібниками. Тут



Директор ННІ медсестринства, доцент Світлана ЯСТРЕМСЬКА

налагодили випуск також навчальних компакт-дисків і створили веб-портал університету, що увійшов в єдину мережу веб-порталів європейських медичних навчальних закладів.

— Студенти, які навчаються в ТДМУ, переконаються, що наш веб-портал є потужний, добре оснащений, цікавий, надзвичайно корисний, — сказав Ігор Романович. — Університет співпрацює з багатьма американськими та європейськими навчальними закладами. Коло такої співпраці розширюється. Налагоджується, зокрема, співпраця в освітній галузі з Великобританією. Студенти ТДМУ, які добре навчаються й володі-



Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА

ють англійською, мають можливість знайомитися із системою навчання провідних європейських вищих навчальних закладів. Перебуваючи там на стажуванні, наші викладачі переймають досвід і нові наукові методи роботи, щоб впровадити їх у рідному університеті.

Перший проректор запросив до слова представників деканату від кожного факультету і, зокрема, колишнього проректора з навчальної роботи, професора Василя Файфуру. Василь Васильович розповів про медичний факультет, поділився спогадами про власні студентські роки.

— Студентом я став у липні 1957-го.

Це — рік створення медичного інституту (тепер — університету) в Тернополі. Тоді був лише один факультет — лікувальний. На трьох курсах навчалось 620 студентів. Працювало 66 викладачів. А зараз на медичному факультеті вищу медичну освіту здобуває дві тисячі студентів. Майбутні фахівці навчають майже 350 викладачів. Лекції читають троє членів-кореспондентів АМН України, 60 професорів, є серед викладачів лауреати Державної премії, заслужені винахідники, заслужені діячі науки та техніки України. Досягнуто вражає. Я мав можливість побувати в усіх медичних ВНЗ України і мушу виз-

нати, що наш університет — найкращий. Про його міжнародне визнання свідчить хоча б той факт, що в ТДМУ навчаються студенти з 50 країн світу. Пишаюся, що закінчив саме цей ВНЗ і працюю в університеті ось уже півстоліття. Як колишній вихованець медичного факультету, скажу: студентам тут створені чудові умови для навчання, тож у майбутньому зможете стати високопрофесійними фахівцями. Успіхів вам!

Про фармацевтичний факультет гостям розповів заступник декана, доцент Петро Лихацький. Наймолодший — стоматологічний — факультет був заснований 2004 року. Про навчальні дисципліни, які тут вивчають, потужну матеріальну базу та можливості для досягнення професійних висот розповів заступник декана стоматологічного факультету Наталя Чорній. А інститут медсестринства презентувала його директор, доцент Світлана Ястремська.

Про цьогорічні умови вступу до вищих закладів освіти абітурієнтів поінформував відповідальний секретар приймальної комісії ТДМУ Віктор Твердохліб.

Абітурієнти та їхні батьки переглянули фільм про університет, побували на екскурсії в анатомічному музеї нашого ВНЗ,



Відповідальний секретар приймальної комісії Віктор ТВЕРДОХЛІБ

оглянули аудиторії. Юна мешканка Хмельниччини, яка приїхала разом з матір'ю, поділилася враженнями. «Мені казали, що це найкращий ВНЗ, а нині я в цьому сама переконалася: чудові викладачі, потужна база... З дитинства мріяю стати лікарем, тож вступатиму лише сюди».

Попереду — вступні випробування. Терпіння, витримки й наполегливості усім абітурієнтам! Нехай їм пощастить стати студентами!

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

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

Засновники:
Тернопільський
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 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 Терно-
пільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

XIV МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Упродовж трьох днів НОК «Червона калина» був осередком молодіжної науки. Тут відбувся XIV міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених. Цього року в його роботі взяли участь представники медичних ВНЗ з Варшави та Вроцлава (Польща), Санкт-Петербурга (Росія), а також з більшості областей України. Зокрема, представницькі делегації прибули з Києва, Харкова, Донецька, Львова, Чернівців.

Як зазначила голова ради СНТ нашого університету, кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини Людмила Мазур, з кожним роком цей форум у Тернополі дедалі більше привертає увагу молодих науковців в Україні і за кордоном. Тож охочих приїхати більше, розширюється географія. Цьогоріч у роботі конгресу взяли участь 254 особи з різних міст України, 24 — з Тернополя, шестеро приїхали з-за кордону. Це вдвічі більше, ніж торік, що надзвичайно приємно і свідчить



Ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК

налагоджену в університеті систему освіти та умови навчання, про впроваджені нові технології і, зокрема, про сучасну систему

на форумі студентів-медиків і молодих вчених у Криму. Як розповіла голова ради СНТ Людмила Мазур, одна з доповідей буде присвячена системі освіти в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, друга — організації роботи університетського студентського наукового товариства.

Під час церемонії відкриття XIV Міжнародного конгресу студентів і молодих вчених теплі слова вітань та щирої подяки висловили представники російської делегації Дмитро Овчинников, польської — Бартоломей Кроль, студенти: Наталя Курліщук з Івано-Франківська, Наталя Четверин (м. Донецьк), Аліса Гордєєва з Харкова, Сергій Олійник з Чернівців.

Наукова програма конгресу розглядала різноманітні питання у галузі теоретичної, експериментальної та практичної медицини. Працювало 11 секцій: «Експериментальна медицина»,

«Гігієна та психіатрія», «Педіатрія». Учасники секційних засідань розглянули найбільш актуальні питання діагностики, лікування та профілактики захворювань різної локалізації, проблеми ек-



Голова ради СНТ ТДМУ ЛЮДМИЛА МАЗУР

часні можливості ендovasкулярної нейрохірургії» (Інститут нейрохірургії ім. А.П. Рамаданова АМН України, Київ), робота групи авторів на чолі з Олександром Рябохою «Порівняльна оцінка захисної дії деяких кардіотропних лікарських засобів на моделі кардіогенного шоку» та доповідь Бартоломея Кроля з Варшави. Переможцям у номінаціях — молодим вченим і студентам вручили дипломи I та II ступеня. Були також заохочувальні дипломи і пам'ятні призи — книги видавництва «Укрмедкнига» ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Університет надав їх безкоштовно. Великий успіх мала виставка підручників і посібників, які побачили світ в університетській «Укрмедкнизі». Їх охоче купували.

У підсумковому документі — рішенні форуму — запропоновано розширити коло його закордонних учасників, у тому числі ВНЗ-партнерів ТДМУ.

Студентам і молодим вченим бажали творчого натхнення й наснаги у пошуках істини та наукових відкриттів. Вони ж сердечно дякували за підтримку й допомогу в організації конгресу членів-кореспонденту АМН України, ректору ТДМУ, професору Леонідові Ковальчуку, проректору з наукової ро-



Куратор СНТ ЛЕСЯ АНДРІШИН і професор ТДМУ ІЛЛЯ ГЕРАСИМЮК

не лише про високий рівень організації, а й про неабиякий авторитет ТДМУ як в нашій державі, так і за її межами.

У церемонії відкриття взяв участь член-кореспондент АМН України, ректор ТДМУ, професор Леонід Ковальчук. Він тепло привітав молодь, розповів про

оцінювання знань студентів Moodle, єдиний тестовий іспит. Все сказане надзвичайно зацікавило гостей. Варто зазначити, що один зі студентів, повернувшись додому в Крим, поділився враженнями з ректором свого університету. А невдовзі звіди представникам нашого ВНЗ прийшло запрошення виступи-



Дмитро ОВЧИННИКОВ (м. Санкт-Петербург, Росія)

«Морфологія в нормі та при патології. Біологія та мікробіологія», «Профілактична медицина,

соціальна медицина та ООЗ, медична інформатика, медицина катастроф», «Фармакологія та фармація», «Стоматологія, офтальмологія, лорпатологія», «Внутрішні хвороби. Клінічна імунологія та алергологія. Клінічне медсестринство», «Хірургічна патологія. Онкологія та радіаційна медицина», «Інфекційні хвороби. Фтизіатрія. Дерматовенерологія», «Акушерство і гінекологія», «Невроло-

гічна медицина, результати дослідження властивостей та механізму дії новосинтезованих сполук і вже відомих лікарських засобів, питання сучасної неврології та психіатрії, інші.

Відбулася презентація доповідей, які були визнані найкращими на конгресі. Їх чотири. Це доповіді Михайла Колесникова «Прогностичне значення порушень тромбоцитарного гемостазу у хворих на хронічну серцеву недостатність із супутнім цукровим діабетом 2 типу» (Запорізький державний медичний університет), Ігоря Тиша — «Застосування селективної ризотомії при статичній кривошії» та «Су-



Аліса ГОРДЄЄВА (м. Харків)

боти, професору Миколі Шве-ду, куратору студентського наукового товариства, доценту Лесі Андрішшин, заступнику проректора з наукової роботи, доценту Володимирові Волошину.

Участь у секційних засіданнях програма не обмежилася. Дозвілля теж було цікавим. Першого дня гостей запросили на дружню вечірку, другого — на пікнік на березі мальовничого озера. На завершення ж відбулася захоплююча екскурсія до Почаєва.

Після церемонії закриття конгресу, в якій взяв участь заступник проректора з наукової роботи Ілля Герасимюк, зробили колективне фото на згадку. Всі були задоволені відмінною організацією форуму, який запам'ятовується надовго.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Бартоломей КРОЛЬ (Польща)

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Загалом 268 представників з різних областей України зібрав форум, що стартував під патронатом першого заступника міністра охорони здоров'я України Василя Лазоришинця. Учасників конференції тепло привітали ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук, начальник управління освіти і науки МОЗ України, професор Олександр Волосовець, голова Тернопільської обласної ради Василь Кайда, начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів, проректор Словацького (Братислава) медичного університету, професор Ярослав Хінст.

Особливістю конференції було те, що вже упродовж кількох останніх років вона відбувається в Тернопільському медичному університеті, який, за тверджен-

Упродовж двох днів у НОК «Червона калина» ТДМУ відбувалася Всеукраїнська навчально-наукова конференція «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи». В її роботі взяли участь голова обласної ради, а також провідні, авторитетні фахівці: представники Міністерства охорони здоров'я України, ректори, проректори, декани медичних факультетів університетів, члени координаційної ради з питань післядипломної освіти, начальники навчальних відділів, завідувачі кафедр, професори усіх вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України. Були і фахівці медичних коледжів та училищ, керівники обласного управління охорони здоров'я, проректор Словацького медичного університету.

нями та визначити подальші перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Програмна частина пленарного засідання розпочалася доповіддю начальника управління освіти і науки МОЗ України, професора Олександра Волосовця «Подальші шляхи розвитку вищої медичної освіти та стан кадрової політики у галузі охорони здоров'я». Як наголосив доповідач, ефективна освітня й кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування вітчизняної медицини та реалізації програми діяльності Кабінету Міністрів України. Адже від рівня підготовки лікарів залежить якість надання медичної допомоги українцям. Серед першочергових пріоритетів Президента України, уряду го-

ваними на поліпшення якості підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, МОЗ України вбачає в:

— реалізації Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні, відповідно до євроінтегра-

ми з виховної роботи у вищих медичних навчальних закладах, науково-дослідних і лікувальних установах;

— забезпеченні подальшого впровадження магістратури зі спеціальності «Сестринська справа»;

— створенні умов для забезпечення безперервного професійного розвитку викладачів медичних ВНЗ і лікарів університетських клінік, поліпшенні якості лікувальної роботи викладачів-клініцистів.

Олександр Волосовець акцентував на необхідності цього року збільшити обсяги прийому до ВМФНЗ I-IV рівнів акредитації за держзамовленням та забезпечити виконання плану цільового сільського прийому. Нині вже розроблено й затверджено нормативно-правову базу щодо організації вступної кампанії 2010 року. Всі відповідні документи розміщені на сайті МОН.

— Добре зорганізована робота приймальних комісій ВНЗ і «гарячих» консультаційних телефонів кожного коледжу та училища мають забезпечити миттєве реагування на порушення нормативно-правових актів, що регламентують умови прийому, — апелював доповідач до присутніх.

У виступі Олександр Волосовець порушив чимало важливих питань, що стосувалися як освітніх, так і проблем практичної медицини. Йшлося, зокрема, про заходи щодо поліпшення якості імунопрофілактики та протидії боротьбі з антивакцинальною кампанією, про наслідки та шляхи подолання епідемії грипу А/Н1N1, туберкульозу, шляхи удосконалення екстреної меддопомоги у світлі підготовки до «Євро-2012».

Неабиякий інтерес викликала доповідь ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука «Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського». Він поділився з учасниками конференції досвідом використання нових методик навчального процесу, які нині запроваджені та успішно діють у нашому ВНЗ. Це, зокрема, методика «єдиного дня», матрикули ліній практичних навичок, Z-система підготовки студентів, єдиний комплексний тестовий іспит семестрового контролю знань. Доповідач ґрунтовно розповів про організацію реформування процесу викладання та управління навчальним закладом, створення концепції входження Тернопільського медуніверситету до

світового медичного простору. Серед інноваційних технологій ТДМУ — створення Web-порталу, орієнтованого на розробку мережевої навчальної системи, яка забезпечує оперативне, повне представлення Інтернет-зв'язку «викладач-студент», репрезентація в локальній мережі університету джерел мультимедійної інформації, створення єдиного інформаційного простору вищих медичних закладів на основі Інтернет-технологій.

Леонід Якимович розповів учасникам форуму й про створення в Тернополі першої університетської лікарні, у деталях прокоментував усі етапи заснування цього закладу нової форми. Цікавим був й розділ доповіді, в якому йшлося про роботу з удосконалення практичної підготовки студентів. Для



Голова обласної ради Олексій КАЙДА

ням фахівців, є справжнім лідером серед українських медичних ВНЗ з впровадження засад Болонського процесу. Цьогорічний форум не став винятком, а, ймовірно, вже традицією, коли представники усіх медичних закладів країни збираються дружною великою командою, аби підбити підсумки зробленого за рік, поділитися власними напрацюваннями, обговорити про-



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

ловне місце посідає медична галузь, а саме забезпечення рівного та справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг, висока якість, своєчасність та ефективність цих послуг при збереженні соціально прийнятної обсягу державних гарантій.

Подальшими шляхами розвитку вищої медичної та фармацевтичної освіти в Україні, спрямо-

ційних процесів у вищій школі, затвердженої спільним наказом МОЗ та АМН України;

— вдосконаленні післядипломної підготовки лікарів, провізорів, медсестер, фельдшерів, акушерок шляхом запровадження системи безперервного професійного розвитку молодших медичних спеціалістів;

— реалізації впровадження положень Болонської декларації та програми євроінтеграції.

— створенні університетських лікарень — нового типу медичного об'єднання, який інтегрує освіту, науку та високоспеціалізовану медичну допомогу й мережі університетських клінік;

— впровадження у процес підготовки медсестер і лікарів, у лікувальну практику — новітніх лікувально-діагностичних технологій на засадах доказової медицини;

— відновленні високих морально-етичних і професійних якостей лікарів та авторитету медиків у суспільстві, виконання Програ-



Начальник управління освіти і науки МОЗ України, професор Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ

цього у ВНЗ діють навчально-практичний центр первинної медико-санітарної допомоги у селі та створюються навчально-практичні центри реабілітації і догляду за людьми похилого віку. Основне завдання таких центрів — профорієнтація випускників для роботи в сільській місцевості. Зорганізований ФАП у селі Гнилиці Підволочиського району та навчально-практичний центр у с. Зарубинці, що на Збаражчині, стали базою для практичних навичок студентів старших курсів університету. Задля цього ввели у програму навчання 6 курсу семиденний цикл «Сільський медичний пункт». У планах — створити центр реабілітації та догляду за людьми похилого віку в селі Гнилиці, де будуть проходити практику студенти-медсестри.

Ректор ТДМУ, професор Леонід Ковальчук детально зупинився на питаннях впровадження семестрового комплексного тестового іспиту в нашому ВНЗ.



КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА: ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Про шляхи впровадження європейської кредитно-модульної системи в Словацькій Республіці мовив професор Словацького медичного університету Ярослав Хінст.

Представник Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України Ірина Мельник висвітлила сучасні вимоги щодо підготовки до видання навчальної літератури для вищих медичних навчальних закладів України.

«Досвід навчання студентів за європейською кредитно-трансферною системою в НМУ імені О.О.Богомольця як основа для підвищення якості медичної освіти» — такою була тема виступу начальника навчального відділу Національного медичного університету ім. О. Богомольця, доцента Любові Остап'юк. Виступ містив ґрунтовний аналіз як позитивних зрушень якісних показників організації навчання студентів за кредитно-модульною системою, зокрема, оновлення змісту і структури навчальних програм, орієнтацію навчального процесу на студента, на його самостійну роботу, освоєння викладачами нових технологій навчання, так і проблемних питань (визначені пріоритетні шляхи їх вирішення).

Професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Озар Мінцер у своєму виступі звернув увагу на важливість впровадження інформаційних технологій у навчальний процес ВМ(Ф)НЗ, наголосивши на стратегічному

го поділилася на пленарному засіданні доктор медичних наук, професор цього ВНЗ Марина Первак.

Проректор ТДМУ, професор Василь Марценюк у своєму виступі дав кореляційний аналіз поточної та підсумкової успішності студентів-медиків і показників сертифікатів зовнішнього незалежного оцінювання й атестатів про середню освіту.

Після виступів розпочалося обговорення доповідей, а потім — секційні засідання. У рамках конференції відбулися семінари («круглий стіл») проректорів з науково-педагогічної роботи, начальників навчальних відділів і завідувачів лабораторій з питань освіти на тему «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України», семінар проректорів з міжнародних зв'язків на тему «Удосконалення підготовки фахівців для зарубіжних країн», а також засідання координаційного науково-методичної ради з післядипломної освіти. Цікаві виступи прозвучали під час «круглих столів», учасники яких ставили наголос на тактичних питаннях реалізації та організації кредитно-модульної системи.

Учасники секційних засідань заслухали доповіді, що стосувалися співпраці ВМ(Ф)НЗ України та зарубіжжя, ефективності впровадження кредитно-модульної системи освіти на теоретичних і клінічних кафедрах, шляхів покращення післядипломної підготовки лікарів і провізорів в Україні, комунікативних проблеми лікаря та пацієнта.

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

Попросила учасників форуму дати короткі коментарі та поділитися враженнями.

Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ, начальник управління освіти і науки МОЗ України:

— Такі конференції стали вже традиційними. Щорічно збираємося, аби підбити певні підсумки та визначити стратегію розвитку на майбутнє. Скажімо, одним із здобутків минулого року вважаю створення Тернопільської університетської лікарні. Це

перший такий проект у країні, дуже вистражданий, хоча зауважити, але й надзвичайно очікуваний. Тому мені приємно нині констатувати, що один з кращих медичних ВНЗ в Україні — Тернопільський медуніверситет — не лише зважився на цей крок, а й разом з керівниками галузі області, представницькими органами влади започаткував заклад нового типу, в якому на цілком нових взаємовідносинах буде базуватися праця науковців та лікарів практичної медицини заради єдиної мети — поліпшити якість надання меддопомоги. Зрозуміло, що МОЗ України буде допомагати у цій нелегкій справі, аби нова назва закладу відповідала, так би мовити, й змісту — маю на увазі технологічне насичення медичної установи, впровадження сучасних інноваційних методів лікування та діагностики. В цій лікарні студенти повинні вчитися за новою ідеологією. Це — новий тип взаємовідносин, менеджменту, саме тут мають впроваджуватися нові методики,



Начальник управління охорони здоров'я ОДА Богдан ОНИСЬКІВ

які розробляють науковці для практичної охорони здоров'я. На моє велике переконання, університетська лікарня — це той ґрунт, на якому будуть зростати молоді науковці та перспективні лікарі. В цьому вбачаю велике майбутнє.

Щоправда, кожний регіон сам вибирає якою дорогою йти, дехто, приміром, вирішив створити університетські клініки, як структурний підрозділ університету, можливо, це дещо важчий щодо врегулювання законодавчих та фінансових проблем шлях, але його обрали Одеський, Донецький, Кримський медуніверситети, Національний медичний університет ім. О. Богомольця. Десь, ясна річ, буде втілюватися коопераційна модель, подібна до тієї, що створили на теренах Тернопілля. Цим досвідом нині поділилися ректор ТДМУ Леонід Ко-

вальчук і начальник управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів. Узгалі ж на нинішньому зібранні достатній кворум, тут присутні представники усіх медичних закладів України. Відбулася дуже серйозна розмова, адже не все так нині злагоджено виходить, на жаль, є й проблеми, особливо фінансового забезпечення освіти, бо ж соціально-економічна криза, як відомо, не обійшла й вищу медичну школу. Повільно просувається оснащення вищих навчальних закладів — ліву частку коштів «з'їдає зарплатня», а хотілося б більше придбати підручників, сучасних посібників, оновити комп'ютерну техніку, скерувати наших студентів на стажування до зарубіжних колег. Хоча торік нам вдалося зорганізувати-таки навчання для 300 студентів у медичних навчальних закладах Європи.

Це я називаю «Болонський процес в дії». До слова, навіть зараз, коли проводимо цю конференцію, в Каролінському університеті в Швеції йде захист робіт магістрантів з Національного університету ім. О. Богомольця. У них буде два дипломи — Національного та Каролінського університету. У наших ВНЗ зараз 400 осіб з Європи проходять навчання за програмами студентських обмінів. Це дуже позитивна співпраця і її мусимо розвивати, адже це нові знання, новий досвід. Також нас очікує й велика робота зі студентами, які здобувають в Україні медичну освіту, — а це 18 тисяч осіб з 112 країн світу. Ясна річ, це велика відповідальність, зараз є проблеми з визнанням в деяких країнах наших дипломів, тому маємо це питання вирішувати. Наступного року завершуємо наш експеримент щодо впровадження кредитно-модульної системи в підготовці лікарів, будемо підбивати підсумки. Маємо також врегулювати усі питання щодо ліцензійних інтегрованих іспитів, які ми, до речі, першими започаткували в освітньому просторі Східної Європи, про це нині також йшлося на конференції. Ділилися досвідом нині й колеги Житомирського інституту медсестринства, там цього року відбудеться перший випуск магістрів медсестринства. Це зовсім нова спеціальність — медсестри медсестринства. Отож, як бачите, ми обговорили велике коло питань, порушили важливі проблеми і на всіх чекає велика робота, аби зреалізувати задуми.

Ірина БУЛАХ, директор Центру тестування при МОЗ України, завідувач кафедри медичної інформатики та

комп'ютерних технологій Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця:

— Дуже приємно мовити, що такі конференції вже традиційно відбуваються на базі Тернопільського медичного університету. Щодо нинішнього зібрання, то ми обговорили чимало актуальних для вищої медичної школи проблем, визначили пріоритети та подальші кроки на шляху впровадження кредитно-модульної системи організації



Директор Центру тестування при МОЗ України, завідувач кафедри Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Ірина БУЛАХ

навчального процесу. А стосовно діяльності Центру тестування професійної компетентності фахівців галузі охорони здоров'я, то нині працюємо над реалізацією запланованого. Зараз, скажімо, розпочали роботу над зміною державних стандартів медичної освіти та галузевих стандартів. Нещодавно розпочала роботу робоча група МОЗ України з розробки нової редакції галузевих стандартів на базі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Будемо працювати над удосконаленням змісту вимог до медичного фахівця. Безсумнівно, це викличе певні зміни й у змісті зовнішнього оцінювання, яке проводимо щодо якості підготовки фахівців. Ще одна ділянка роботи — підготовка іноземних студентів, більше половини яких навчається саме в системі медичної освіти. Вийшовши зі стін навчального закладу, їх очікує великий конкурс на світовому ринку медичних фахівців, тому маємо помітну увагу приділити якості підготовки, адже й від цього залежить їх конкурентоспроможність.

**Лариса ЛУКАЩУК
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Проректор Словацького медуніверситету, професор Ярослав ХІНСТ

значенні новітніх інформаційних технологій та використанні електронних засобів навчання (е-освіта) на робочому місці.

Досвідом впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на медичних факультетах Донецького національного медичного університету ім. М. Горького

..... 29 травня – День працівників видавництва, поліграфії та книгорозповсюдження

НАВЧАННЯ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ПІДРУЧНИКА

З кожним роком перелік поліграфічної продукції, яка побачила світ в університетському видавництві зростає. Студенти отримують від «Укрмедкниги» підручники, науковці видають тут монографії. Навчальною літературою від «Укрмедкниги» користаються майбутні медики, які навчаються у вищих і середніх медичних навчальних закладах в усій Україні. Створена з ініціативи і за підтримки ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України, про-

фесора Леоніда Ковальчука, «Укрмедкнига» нині – це потужне високотехнологічне підприємство, одне з передових у своїй галузі.
– За минулий рік у видавництві побачили світ 55 книжкових видань, серед них – шість підручників, 16 посібників, 11 збірників тез наукових конференцій, четверо інших видань, – розповідає заступник ректора з видавничої роботи Дарія Богун. – Окрім нових, друкували й повторні тиражі книг, що користуються підвищеним попитом.



Відділ реклами і збуту: спеціаліст Тетяна ПІДГУРСЬКА та керівник Богдана БУЗУКІНА



Коректори Леся КАПКАЄВА та Наталія МАРТЮК



Інженер-програміст Руслан ГУМЕНЮК



Заступник ректора з видавничої роботи Дарія БОГУН і монтажист Оксана СЕНЧУК



Інженери-програмісти Оксана ПУХАЛЬСЬКА, Олег КІНДРАТ, Наталія БЕНЬКО, Ярослава ТЕСЛЮК



Редактори Лілія ГАЙДА, Оріся ШПАК та Віта СИТАР



Друкарі Оксана ЦИБУЛЬКА та Ганна ЗВАРИЧУК

Серед вітчизняних видавництв, які друкують і популяризують сучасну медичну книгу, «Укрмедкнига» є, безперечно, найпомітнішим і найуспішнішим. Вагомий доробок мовить сам за себе. З 1998 року тут видано 548 найменувань книг різного характеру (в тому числі 21 книгу – англійською мовою). З них – 98 підручників, 149 посібників, 62 монографії, 92 збірники наукових тез. Ще 22 найменування – це твори, орієнтовані на широке коло читачів, які не мають безпосереднього стосунку до медицини. 125 книг видано повторно.

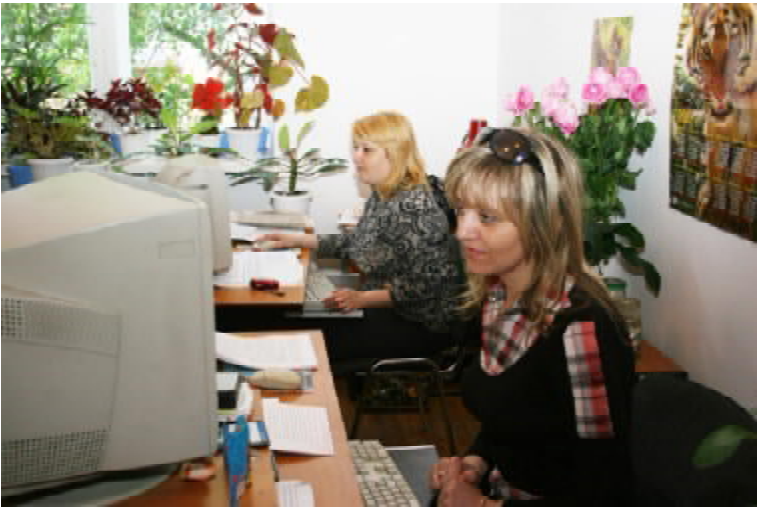
Попередній рік для колективу видавництва був не з легких з огляду на об'єктивні економічні реалії. Приватні книгарні зменшили закупівлю літератури. Вищі медичні навчальні заклади та коледжі теж не поповнювали базу навчальної літератури, мотивуючи це браком коштів, яких вистачало лише на оплату комунальних послуг і зарплатню своїм працівникам. Хоча чи можна навчатися у ВНЗ без сучасного підручника та додаткової навчальної літератури? Ні, звичайно.

Під час науково-практичних конференцій, що їх організовує наш університет і на які з'їжджаються представники всіх медичних ВНЗ України, відбуваються виставки друкованої продукції «Укрмедкниги».

– Плануємо репрезентувати наші видання на конференціях в інших обласних центрах, де є медичні ВНЗ, – розповідає Дарія Ярославівна. – «Укрмедкнига» – постійний учасник Всеукраїнських спеціалізованих книжкових виставок, на яких неодноразово отримували відзнаки.

Крім книжкової продукції, протягом року тут випустили 35 методичних рекомендацій, щоденників практики, індивідуальних начальних планів, 72 види матрикулів. Всю бланкову і журнальну продукцію, незамінну в навчальному процесі, – теж друкують в «Укрмедкнизі». А ще тут видають газети «Медична академія» та «Університетська лікарня», 11 журналів, десять з яких внесені до переліку ВАКУ. Сучасна поліграфічна база дозволяє збільшувати обсяги видань. Але головне багатство «Укрмедкниги» – висококваліфіковані фахівці, які вкладають у справу вміння й душу. Серед них – редактор Вікторія Ситар, яка працює з перших днів заснування видавництва, провідні інженери-програмісти Наталія Ніжегородова, Світлана Левченко, Галина Жмурко, Ярослава Теслюк, Оксана Пухальська.
(Закінчення на стор. 7)

НАВЧАННЯ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ПІДРУЧНИКА



Секретар журналів Олександра ЛІСОВЕНКО та оператор Юлія ПНЬОВА



Палітурниці Оксана СТУП'ЯК та Оксана НОСАЛЬ

Уважно вичитують коректуру Леся Капкаєва, Лариса Мельник, Наталія Мартюк. Великий

обсяг роботи з набору і внесення правок здійснюють оператори Юлія Пньова та Марія Грицишин. У друкарні видавництва з перших днів трудяться Надія Романюк – палітурниця, друкарі Оксана Цибулько, Ганна Зваричук, монтажист Оксана Сенчук, інженер-технолог Любов Логин та багато інших.

29 травня у видавців, поліграфістів і книгорозповсюджувачів – професійне свято. З цієї нагоди – наші найщиріші вітання працівникам «Укрмедкниги». Успіхів вам у здійсненні видавничих планів, талановитих авторів і пухкого редакційного портфеля, нових престижних нагород за участь у книжкових виставках!

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ВООЗ ОГОЛОСИЛА СВІТОВУ «ВІЙНУ» АЛКОГОЛІЗМУ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) днями схвалила глобальну стратегію боротьби зі зловживанням алкоголем.

«Надмірне вживання алкоголю серйозно позначається на суспільному здоров'я і розглядається як одна з основних причин слабого здоров'я загалом», – сказано в прийнятому документі ВООЗ.

Згідно з оцінками ВООЗ, вживання алкоголю і проблеми, пов'язані з ним, щороку призводять до смерті 2,5 мільйона людей у всьому світі, у тому числі більше 300 тисяч людей у віці від 15 до 29 років.

ВООЗ рекомендує країнам-членам організації прийняти цілий комплекс заходів, у тому

числі обмеження реклами алкоголю, підвищення цін на алкогольну продукцію та профілактику пияцтва за кермом.

Зокрема, пропонується різко обмежити рекламу алкогольних брендів, особливо, спрямовану на молоді. Крім того, пропонується підвищити акцизи на алкоголь, скоротити час роботи питних закладів і магазинів, в яких продається спиртне, знизити мінімально дозволена дозу алкоголю в крові для водіїв.

Водночас стратегія ВООЗ не накладає жорстких вимог на країни-члени організації, а лише пропонує їм свої рекомендації для боротьби з надмірним вживанням алкоголю.

ЕТЮДИ СТАРОСТІ

Старість – останній етап онтогенезу живої істоти. Старіння організму – це загальнобіологічний, закономірний, неминучий процес, який перебігає за індивідуальною генетичною програмою. У людини системи та органи старіють нерівномірно: спочатку імунна система, потім серцево-судинна й репродуктивна, а гіпоталамус у 80 років функціонує, як і у 20.

Українські вчені внесли суттєвий вклад у світову науку щодо механізмів старіння і боротьби за довголіття. Згадаємо їхні імена: І. Мечніков, А. Нагорний, О. Богомолец, Д. Чеботарьов, В. Фролькіс. З ініціативи О. Богомольця 1938 р. у Києві відбулася одна з перших світових конференцій з питань довголіття й старіння організму, а 1982 р. – 9-й міжнародний конгрес геронтологів. Уже багато років в Інституті геронтології АМН України успішно проводять фундаментальні дослідження із згаданої проблеми.

Як свідчить світова статистика, в багатьох країнах світу збільшується кількість довгожителів. Це насамперед в Японії, Швеції, Італії, Данії, Франції. Яка ситуація в Україні? Наприкінці 1980-х років середня тривалість життя була 68 років, у жінок – 74 роки, у чоловіків – 66. За роки перебудови ці показники по-

гіршувалися. Нині середня тривалість життя українця – 66 років, чоловіків – 62, жінок – 73. Отже, вона на 12-15 років коротша, ніж у провідних державах. Певну роль у цьому зіграли соціально-економічні фактори.

Середня тривалість життя людини залежить від таких чинників: умови життя, характер харчування, шкідливі звички, медико-соціальне забезпечення, спадковість, екологія, розвиток науки, ментальність. Чому в Японії одна з найбільших тривалостей життя (за 80 років)? Справа в тому, що японці через свій менталітет і дисциплінованість чітко виконують наукові рекомендації із збереження здоров'я. Дитина, яка народилася в наші дні в Японії, проживе понад 80 років. Чим довше ти живеш, тим більше шансів досягнути довголіття. Хто прожив до 60 років, має всі шанси прожити до 67 років, а хто прожив до 70 років, зустрине своє 75-річчя. Ці цифри для більшості людей дійсні згідно з проведеними науковими дослідженнями.

У процесі старіння організму суттєво збільшується ризик появи хвороб старечого віку. Наведемо лише дві народні приказки: «Старість іде, купу хвороб за собою веде». «Старість – невиліковна хвороба». В цей період життя високий ризик таких хвороб, як атеросклероз, артеріальна гіпертензія, серцева недостатність, остеопороз та остеопатія, амілоїдоз внутрішніх органів,

деменція, хвороби Альцгеймера й Паркінсона. У кожній старій людини є особливості патології. Наприклад, в постменопаузальному періоді у жінок остеопороз та остеопатія сприяють виникненню перелому кісток навіть за незначної травми. Перелом шийки стегна веде до повної інвалідизації, приєднання інфекції тощо. Якщо не захворієш атеросклерозом до 70 років, то високий ризик появи амілоїдозу внутрішніх органів із серцевою недостатністю. Різноманітність вікової патології зумовлена як генетичними механізмами, так і зовнішніми причинами. Цереброваскулярна патологія (інсульт) досить часто поєднується з розладами ритму серця й серцевою недостатністю.

У терапії вікової патології наші вітчизняні геронтологи останніми роками застосовують такі медикаментозні засоби, як декаметвіл, кладевіт, геролакт, конглютам, лактогеревіт, препарати бджільництва тощо. Згадані ліки сприяють оптимальному підбору доз базисної терапії. Якщо до серцево-судинних, гастроентерологічних засобів базисної терапії додавати геріатричні засоби, то це дає можливість суттєво знизити дози. Зменшення доз базисних препаратів за рахунок оптимізації терапії геріатричними препаратами суттєво знижує ризик появи побічних ефектів.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

НА ГАЧКУ У ЦИГАРКИ

Тютюнова епідемія щорічно у світі забирає життя 4-5 мільйонів людей. В Україні тютюнопаління є причиною кожного п'ятого випадку смерті осіб працездатного віку і складає 13 % всіх смертей. Як свідчить статистика, у містах палить 46 % чоловіків працездатного віку, у сільській місцевості – 63 %. Протягом останніх 20 років поширеність паління серед жінок, які проживають у містах, зросла до 20 %. Насторожує і той факт, що до куріння залучається і значна кількість неповнолітніх осіб та дівчат.

ОТРУТА ДЛЯ ОРГАНІЗМУ

Споживання тютюну значно впливає на стан здоров'я людини. Під час викурювання цигарки або сигари відбувається згоряння тютюну і паперу. Дим, який втягує курець, містить майже чотири тисячі хімічних компонентів: нікотин, ароматичні смоли, бензол, монооксид вуглецю, які мають високу токсичну і канцерогенну дію. Смертельна доза нікотину для дорослої людини складає 0,5-1,0 мг/кг маси тіла, а одна цигарка містить приблизно 10 мг нікотину.

Отруйність нікотину відчуває кожен, хто взяв першу в житті цигарку. У людини виникають запаморочення й нудота, шум у голові, серцебиття, загальна слабкість, тремтіння рук, а часом навіть блювання та втрата свідомості. Але поступово організм пристосовується до нікотину – неприємні відчуття зникають, хоча отруєння організму

триває. Тютюновий дим, потрапляючи в дихальні шляхи у вигляді концентрованого аерозолу, при охолодженні осідає, утворюючи смолу, подразнююча дія якої і є головною причиною виникнення «тютюнового» кашлю. Під впливом тютюнового диму відбувається хронічне подразнення слизової оболонки гортані, розвивається запалення голосових зв'язок, вони потовщуються, грубішають. Це призводить до зміни тембру голосу курця, що особливо помітно у молодих жінок.

Нікотин, а особливо окис вуглецю та окисні гази, є сильною серцевою і судинною отрутою. Людина, яка курить, і не здогадується, що лише від однієї випаленої цигарки биття її серця частішає на 18-20 ударів на хвилину, а рівень артеріального тиску зростає на 5-10 мм рт. ст. Під впливом нікотину відбувається звуження просвіту судин, уповільнюється периферичний кровообіг, особливо нижніх кінцівок, що може спричинити гангрену. З курінням можуть бути пов'язані такі патологічні стани, як нездатність розрізняти запахи, втрата смаку, руйнування зубів та ясен, рак порожнини рота, язика, глотки, стравоходу, підшлункової залози, легень.

ШКІДЛИВУ ЗВИЧКУ ЗДОЛАЄ СПОРТ

Як правило людина, яка не позбавлена сили волі і вирішила остаточно розлучитися із цигаркою,

здатна упоратися з цим завданням самостійно. Слід зауважити, що тут корисні всілякі відволікання. Крім того, має чимале значення середовище, в якому перебуває курець. У таких випадках краще використувати період, що не пов'язаний з підвищеним нервовим напруженням: дні відпочинку, подорожей, перебування у лікувальних закладах.

Щоб позбутися тютюнопаління, необхідно дотримуватися таких порад: щоденно слід знижувати денну норму паління на 2-3 цигарки, збільшувати проміжок часу між палінням і між затишками, не курити цигарку до кінця, тому що в останній третині нагромаджується найбільше шкідливих речовин. Якщо курите, не робіть цього у приміщенні. Уникайте курців. Не паліть на порожній шлунок, зранку натще, у місцях, де живуть або граються діти. Систематично займайтеся фізкультурою і спортом, будьте більше на свіжому повітрі, вживайте багато молочних продуктів, фруктів і овочів, в яких є вміст вітамінів А і С – це допомагає швидко виводити з організму шкідливі речовини. Якщо ці рекомендації не допомагають, то вам завжди зарадять поради лікаря-нарколога.

**Галина МЕДВЕДИК,
пульмонолог Тернопільського
районного територіального
медичного об'єднання**

ЩИТОПОДІБНА ЗАЛОЗА ПІД НАДІЙНИМ ЗАХИСТОМ

ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ У ЛІКУВАННІ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

— Лазеріндукована інтерстиціальна термотерапія — доволі ефективний та найменш травматичний для хворого метод, який ми впровадили для лікування колоїдного зоба, — каже заслужений лікар України, завідувач кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією ТДМУ, професор, директор ПП «Віта Сана» Віктор Шідловський. — Ця технологія є чудовою альтернативою хірургічному

ти утворі в щитоподібній залозі, її структуру, об'єм, кровопостачання як у самому вузлі, так і в тканині щитоподібної залози. Обов'язковим елементом є й цитологічне дослідження — мікрочастинку тканини вузла досліджують під мікроскопом.

— З точністю 93-98 відсотків можемо стверджувати, яка це патологія — доброякісна чи злоякісна, — пояснює професор Віктор Шідловський. — Не обходиться й без лабораторних аналізів, потрібно дослідити гормони щитоподібної залози, в якій кількості вони продукуються в організмі. Також важливо знати, як поводить себе тиротропний (гормон гіпофіза), який,

в іншу ділянку, піддаючи таким чином впливу лазера усю тканину вузла. Фахівці пояснюють: дія променя викликає в утворі коагуляцію білків. Це означає, що білок втрачає здатність до розмноження, хоча під час маніпуляції жодних видимих змін на самому вузлі не помітно. Щоправда, через два дні він може дещо збільшитися у розмірах, це цілком нормальна реакція. Зменшиться наполовину він лише через місяць, а от за 3-4 місяці взагалі зникне. Згодом пролікована тканина поступово буде замінена «внутрішнім» рубцем, який не загрожує ні щитоподібній залозі, ні організму загалом. Примітно, що під час втручання, пацієнт майже не відчуває болю, хоча за потреби можна провести місцеву анестезію. Впродовж години після її завершення за клієнтом спостерігають фахівці клініки, а потім він повертається додому, у звичне русло життя. Вузол виликовують із збереженням повноцінного функціонування щитоподібної залози. Тому немає доцільності, пояснюють лікарі, у подальшому вживати гормони, як це роблять пацієнти після видалення щитоподібної залози.

Віктор Олександрович зауважує: «Буває, іноді вузол зменшується, але не зникає, тоді потрібний повторний сеанс». Трапляється це тому, що розмір вузла великий, а дія лазерної енергії дещо обмежена — вмикнути високу потужність надто ризиковано. Тому ліпше провести два чи навіть три сеанси термотерапії, але з інтервалами.

Розглядаючи питання вузлового зобу, за словами професора, слід звернути увагу на те, що зустрічаються вузли щитоподібної залози з кістозною трансформацією, так звані кісти щитоподібної залози. Ці утворення, як правило, мають капсулу, в якій є кровonosні судини та нервові закінчення, які живлять пухлину. У клініці для усунення цієї патології застосовують дещо іншу методику — поєднання склеротерапії (введення у порожнину кісти склерозантів) та лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії. Таке лікування пропонують нині фахівці в усьому світі, проте, тернополянці дещо модифікували цей метод, і є сподівання, що незабаром його запатентують.

ЯК УСЕ ПОЧИНАЛОСЯ

Професор Віктор Шідловський займається проблемами ендокринології понад 30 років, 20 з них — лікує пацієнтів з недугами щитоподібної залози. Тому, коли 2002 року на Всеукраїнський з'їзд хірургів, що відбувався тоді в Тернополі, приїхав автор методики лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії професор Валерій Привалов із своїми учнями, ясна річ, зацікавився.

— Колеги з Челябінської медіакадемії привезли відеоматеріал, прочитали лекцію з досвіду в застосуванні цієї методики, — пригадує Віктор Олександрович. — 1998 року при академії була створена



Директор ПП «Віта Сана», професор Віктор ШІДЛОВСЬКИЙ

лабораторія з розробки лазерних апаратів. Згодом методику запатентували й почали впроваджувати у практику. Тоді ж у США був створений американсько-російський лазерний апарат «Лахта-Мілон». Лазеріндуковану інтерстиціальну термотерапію впровадили в масове використання. До слова, і нині цим апаратом користуються у про-



Лікар-хірург Олег КАРЕЛ

втручання, бо ж має багато переваг — не потрібний наркоз, лікування — амбулаторне, безболісне, та й саме втручання є неінвазивним. Післяопераційних шрамів, рубців на шкірі немає, не помічено й ускладнень, які почасти супроводжують звичайну операцію. Нині ми навчилися чітко диференціювати покази до такого виду втручання, адже зобов'язані давати нашим клієнтам надійні гарантії. Буває, що людина звертається занадто пізно, тоді, коли загальний об'єм вузла за результатами ультразвукового дослідження (УЗД) понад 10 см³ (за загальноприйнятною світовою шкалою) і він вже дає про себе знати — зміною голосу, утрудненим диханням. Сягає таких розмірів, що стискає трахею, викликаючи проблеми з ковтанням, може також тиснути на судини, про що свідчить головний біль і шум у вухах. У таких випадках, звісно, про лазеріндуковану інтерстиціальну термотерапію й мови не може бути. На пацієнта чекає операція і те, що, ймовірно, прийдеться видалити частину або усю щитоподібну залозу. Тому до лікаря потрібно звертатися вчасно й знати: якщо вузол уже з'явився, він все одно призведе до операції. На жаль, терапевтичних методів усунення цієї патології немає.

ОПЕРАЦІЙНЕ ПОЛЕ ПІД КОНТРОЛЕМ УЗД

Лазеріндуковану інтерстиціальну термотерапію спеціалісти центру вважають не тільки золотим стандартом у лікуванні вузлового колоїдного зоба, але й методом, який працює на запобігання хірургічним втручанням. Перед тим, як розпочати маніпуляцію, пацієнту проводять УЗД-діагностику, аби визначи-

власне, й керує щитоподібною залозою.

Узявши до уваги результати всіх цих досліджень, лікарі визначають тактику лікування та доносять усю інформацію до пацієнта. Відтак мініінвазивне втручання можна розпочинати. У вузол обережно вводять тонесеньку голку, в яку вставлений провідник, що й доправляє у тканину енергію лазера. Увесь процес



Медична сестра Валентина ДРЕМУХ

відбувається під контролем УЗД-апарата. На екрані можна чітко побачити, що стається з тканиною під дією лазерного опромінення. Ось з'являється біла хмаринка, яка починає поступово збільшуватися у межах утворі. Лікар за потреби змінює положення провідника лазерної енергії — підтягує чи ставить

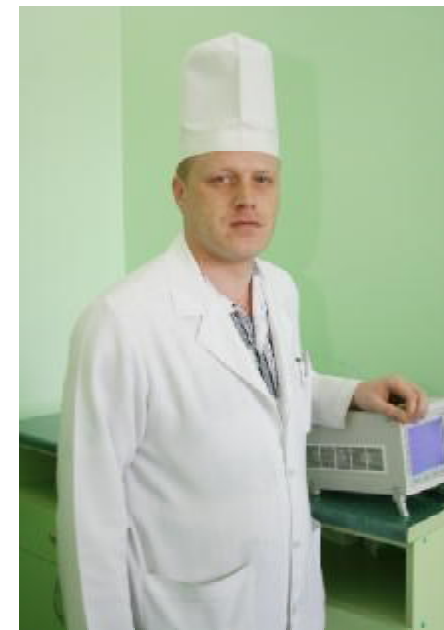
Тернопільський медичний центр «Віта Сана» — єдиний в Україні заклад, в якому застосовують новітні лазерні технології у лікуванні захворювань щитоподібної залози.

же 3 тисячі пацієнтів, ледь не 300 з них допоміг метод лазеріндукованої інтерстиціальної термотерапії.

МЕТЕЛИК, ЯКИЙ КЕРУЄ ОРГАНІЗМОМ

Ще не відомо, якої статі буде дитина, а в плода вже формується щитоподібна залоза. Відбувається це на 6 тижні вагітності. Щитоподібна залоза, що розташована на передній поверхні шиї, за формою нагадує метелик, «крильця» якого охоплюють трахею. В нормі її вага 15-20 грамів. Тендітний метелик керує організмом за допомогою трьох гормонів, найбільш важливими з яких є тиреоїдні гормони. Також ця залоза продукує кальцитонін. Для того, щоб вона могла нормально виробляти гормони, їй потрібний йод. До речі, майже 60 відсотків йоду в організмі є в щитоподібній залозі, а решта — в крові.

— Нестача йоду в організмі спричиняє деякі захворювання щитоподібної залози — це і дифузний, і токсичний зоб, вузловий, аутоімунний тиреоїдит та багато інших, — каже Віктор Шідловський. — Навіть злоякісні захворювання щитоподібної залози також виникають на тлі йододефіциту. Вроджені захворювання — розумова відсталість, дефекти розвитку, навіть внутрішньорідна смерть плода, мертвонародженість, самовикидні також спричинені нестачею йоду. За даними ВООЗ, основна небезпека йодного дефіциту — це народження дітей зі зниженим інтелектом. Тому необхідно пам'ятати, що під час вагітності потреба в йоді зростає, і якщо її не компенсувати, це може стати причиною розвитку зоба у матері та у плода. Крім того, у пацієнок з йододефіцитом взагалі може не настати вагітність. Нині йододефіцит спостерігають у всій Україні, але спеціалісти вважають, що найбільше страждає західний регіон країни. Наш край — зона середнього йододефіциту. Тому потрібно поповнювати свій раціон продуктами, які багаті на цей елемент, приміром, морською капустою, морською рибою, фейхоа, креветками. Щоправда, деякі з цих продуктів не всім й нині доступні, тому найкращою профілактикою є вживання йодованої солі. Декого може відлякати її специфічний



Хірург, доцент ТДМУ Олександр ШІДЛОВСЬКИЙ

запах, але зараз виробники намагаються випускати продукт, який містить солі йоду тривалого зберігання. Головне — тримати таку сіль у закритій посудині, аби йод не випаровувався, і додавати її у вже готові страви. Так важливий мікроелемент не втратиться і дійде до вашого організму у потрібному дозуванні — у 10 г солі міститься добова доза, а це 150 мкг йоду. Можна використовувати й препарати, які пропонують аптечна мережа — «Калій йод», полівітаміни з мікроелементами, в яких 150 мкг йоду.

НЕБЕЗПЕЧНІ ВУЗЛИКИ

Якщо людина живе в умовах хронічного йодного дефіциту, то з часом щитоподібна залоза починає функціонувати в посиленому режимі. Щоб виробляти необхідну кількість гормонів, вона змушена збільшуватися.

(Закінчення на стор. 12)

З цього часу консультативну допомогу та лікування отримали май-



70 РОКІВ НА ВАРТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЯН

Сімдесятиріччя відзначив обласний шкірно-венерологічний диспансер. Його історія нерозривно пов'язана з історією Галичини та розвитком охорони здоров'я Тернопільщини. Наш кореспондент записала розповідь головного лікаря диспансеру, заслуженого лікаря України, доцента, віце-президента УАЛДВК Олександра ХАРИ.

— Наша область має певні історичні особливості. До I Світової війни її землі були поділені між двома імперіями — Російською та Австро-Угорською. До 1939 року вона входила до складу Польщі. Тривалий колоніальний статус позначився доволі низьким рівнем надання медичної допомоги мешканцям. Але не варто забувати, що саме з наших теренів започаткувалися традиції організації охорони здоров'я у краї. Відомо, що 1570 р. видатний український просвітник і меценат князь Костянтин Острозький заснував у Тернополі так звану «шпитальну фундацію», що опікувалася хворими і немічними тернопільцями. Ця установа працювала з невеликими перервами з 1570 до 1945 року. Нині в головному корпусі фундації й знаходиться наш диспансер. У 20-х роках ХХ ст. у Тернополі засновано лікарняну касу — прообраз страхового медичного товариства. У 1899 році на території Тернопільщини було 5 лікарень на 354 ліжка, а 1913 року — 7 лікарень на 568 ліжок. Тоді в 7 з 12 міст Тернопільщини були лікарні. Медичну допомогу на рівні сестринського догляду надавали в монастирських шпиталях. 1776 року на території Тернопільського воєводства був лише 1 лікар, а 1899 р. — 99.

Водночас надання допомоги хворим на шкірні та венеричні хвороби було вкрай незадовільним. І це незважаючи на те, що 1938 р. у Польщі офіційно було зареєстровано 18646 повій, 9547 з яких хворіли на венеричні хвороби. Примітно, що у Тернополі з населенням 50 000 мешканців було 14 будинків розпусти. За даними облдержархіву, як свідчать поліційні звіти, половина тернопільських повій хворіла на венеричні хвороби. 1922 р. на території області було проліковано 158 хворих на сифіліс, 482 хворих на гонорею та 44 хворих мали м'який шанкр.

Якщо 1929 року зафіксували 281 хворого на сифіліс, то 1930 — 614 осіб, 1936 — 459, а у 1938 р. — 1352.

Багато хворих лікувалося, як і нині, приватно, але захворюваність лікарі не обліковували. Навіть серед офіційно зареєстрованих недужих на сифіліс лише 13,6-14,8 % завершували лікування. 18,5 % хворих припиняли протисифілітичну терапію ще після I-го курсу лікування. Після входження Тернопільщини 1939 року до складу Української РСР, почалася планомірна робота з уніфікації медичної допомоги на нових територіях відповідно до номенклатури закладів республіки.

23 травня 1940 р. вийшов наказ Наркомздоров'я СРСР № 273 «Про введення єдиної номенклатури закладів охорони здоров'я і посад в них». Одразу починають створювати шкірно-венерологічні диспансери в Галичині. Організацію дерматовенерологічного диспансеру було доручено уродженцю м. Станіславів, випускнику Львівського університету Осипу Дзядіву. Він народився 1905 р. у родині залізничного службовця. Після завершення медичних студій у Львові працював домашнім лікарем у

Баворівському маєтку під Тернополем. У 35 років Осип став організатором і першим керівником Тернопільського облшкірвендиспансеру. До того ж він займався активною громадською роботою: був членом «Просвіти» та головою спортивного товариства «Сокіл». Політикою доктор Дзядів ніколи не займався. Але це його не врятувало. 27 червня 1941 року разом з іншими представниками інтелігенції м. Тернополя він був заарештований та ув'язнений у сумнозвісній Тернопільській тюрмі. В червні 1941 року попрощалися з мукаш життям сотні тернопол'ян. Проте Осип уникнув мученицької смерті. Його було етаповано до Челябінська, де він і помер у в'язниці у 37 років.

15 квітня 1944 року Тернопіль визволили від фашистів. Місто було зруйноване вщент. Не залишилося жодного приміщення, де міг би розміститися диспансер. Тому з 1944 до 1947 р. функції облшкірвендиспансеру виконував Чортківський міжрайонний диспансер, якому нещодавно повернуто статус обласного. З кінця 1947 р. облшкірвендиспансер відновлює свою роботу в м. Тернополі. З 1947 до 1948 р. його очолювали лікарі В.Н. Павлов та Т.А. Єременко, а з 1948 до 1956р. — Ольга Михайлівна Іванова. Тоді в краї працювали 5 самостійних диспансерів, 40 дерматовенерологічних кабінетів, дерматологічні та мікологічні відділення на 400 ліжок. Дуже цікаво читати старі накази, що видавали в диспансері. Може комусь здасться дивним, але багато виїздів в райони області працівники закладу здійснювали літаками. А за хорошу роботу їх нагороджували не лише грамотами та преміями, а й живими поросятами.

До 1952 року в Тернополі поряд з облшкірвендиспансером

функціонувала міська дерматовенерологічна лікарня, яку очолював Абрам Соломонович Дембович. З 1952 року ця лікарня увійшла до складу диспансеру, а А.С. Дембович став заступником головного лікаря. З 1956 р. до 1983 року він очолював наш заклад. Кандидат меднаук А.С. Дембович був непересічною особистістю, з величезним запасом медичних і гуманітарних знань. Доля його та його родини була трагічною. Вся сім'я Абрама Соломоновича загинула у Варшавському гетто. Його врятував від смерті лише радянський полон 1939 року, а від розстрілу в Катині — погони рядового польської армії. Звільнившись з полону, закінчив Свердловський медінститут і понад 45 років віддав тернопільській дерматовенерології.

1983 року диспансер очолив заслужений лікар України, кандидат медичних наук, доцент, член-кореспондент Інженерної академії України, віце-президент української асоціації лікарів дерматовенерологів і косметологів Олександр Іванович Хара. Одними з фундаторів служби в області є Липа Федорівна Корінська. Засновником дитячої дерматовенерології на Тернопільщині була лікар Тамара Давидівна Холоїдовська. Олександр Хара з пошаною перераховує всіх завідувачів відділами диспансеру від часу його заснування. Це — Тамара Опанасівна Єременко, Євдокія Єфіфанівна Ждаха, Липа Федорівна Корінська, Євген Іванович Китай, Галина Олександрівна Афоніна, Тамара Давидівна Холоїдовська, Оксана Кирилівна Глушок, Галина Михайлівна Грицик, кандидати меднаук Наталія Петрівна Вакіряк, Стефанія Василівна Ванат.

— 1958 року на базі диспансеру зорганізували кафедру дерматовенерології, — продовжує розповідь Олександр Хара. — Її

засновником був учень професора П.В. Нікольського — професор Тихон Титович Глухенький. З 1972 року кафедру очолила проф. Н.І. Тумашева. 1987 р. кафедру реорганізували в курс дерматовенерології при кафедрі інфекційних хвороб. Очолити його проф. В.І. Савчак. Зараз керує курсом доцент М.Т. Ковальчук. Тут працюють також професор С.О. Галникіна та асистент М.І. Шкільна.

Неможна не згадати і таку віху в історії диспансеру, як організація косметологічного кабінету. Його організатором була лікар-дерматовенеролог Єлизавета Аркадіївна Краснова. Вона дала путівку в життя багатьом лікарям-косметологам і медичним сестрам-косметологам, які і донині успішно працюють на ниві естетичної медицини.

Немислимий диспансер без лабораторії. Нашою лабораторією тривалий час завідували лікар Абрамова, Олександра Володимирівна Квік, Ірина Григорівна Наконечна, а зараз — Ірина Борисівна Бойко.

Практичні лікарі диспансеру за післявоєнні роки опублікували понад 300 наукових робіт, у тому числі й посібники та монографії. Стали кандидатами наук Абрам Соломонович Дембович, Климентій Степанович Просинкевич, Олександр Іванович Хара, Ліана Анатоліївна Туркот, Тетяна Степанівна Шкробот, Наталія Петрівна Вакіряк. Кілька молодих лікарів виконують дисертації.

Хочеться сьогодні скласти низький уклін медичним сестрам і санітаркам! Подякувати також і господарській службі, якою вже 30 років керує Ярослав Петрович Крушельницький.

Своє 70-річчя наш заклад зустрів з розумінням усіх проблем, що стоять перед українською охороною здоров'я та дерматовенерологією, зокрема. Це — і активна інтеграція у розв'язання проблеми ВІЛ/СНІДу, і оптимізація ліжкового фонду, і впровадження нових технологій діагностики та лікування. Водночас ставимо перед собою завдання зберегти мережу та кадри, постійно підвищуючи їхню кваліфікацію.

Записала Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ

НОВИНИ

НОУТБУКИ СПРИЧИНЯЮТЬ БЕЗСОННЯ

Добре заснути заважають пристрої, які занадто яскраво світять впродовж дня, вважають вчені з Північно-Західного університету в США. Дослідники виявили, що ноутбуки та телевізори ще вдень обдурюють свідомість, заважаючи знанню, і збільшують ризик безсоння. За словами експертів, біологічний годинник людського організму припиняє виробляти гормон сну мелатонін при яскравому світлі та запускає процес засинання з 9 до 10 години вечора, коли на вулиці починає темнішати.

Дослідники виявили, що синє світло таких пристроїв, як ноутбуки діє на процес засинання особливо шкідливо саме вночі, коли мозку потрібно, щоб було темно. Адже людські очі особливо чутливі до синього денного світла, сигналізують про те, що організму треба перебувати в працездатному стані. У вечірній час додаткове джерело такого світла порушує функції сну.

«Якщо ви використовуєте ноутбук перед сном, його світла достатньо для стимулювання мозку, щоб порушити його і відстрочити час засипання», — каже професор Філіс Зеє. Експерти вважають, що звичайна паперова книжка перед сном набагато ефективніша для відпочинку мозку, і вона забезпечує хороший нічний сон, тому що світло лампи, яке стоїть біля ліжка, не світить прямо в очі і не впливає на функції мозку.



Ірина ЛУЦІВ,
студентка стома-
тологічного
факультету
(ліворуч);
Пламен ГЕШЕВ та
Юлія КРАСНО-
ЩОКА навчають-
ся на фармацев-
тичному факультеті
Фото Ярослава
СТАРЕПРАВА



СТУДЕНТИ НАВЧАЛИ ШКОЛЯРІВ ОСНОВ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

У сучасному світі постійно зростає потреба у підвищенні рівня та якості надання першої допомоги, особливо в тих випадках, коли потерпілий у тяжкому або критичному стані, а кваліфікована медична допомога на той час відсутня. Це може бути нещасний випадок, захворювання тощо.

Тому надзвичайно актуальною є необхідність в наданні своєчасної адекватної першої допомоги (ПД). Відомо, що майже третина потерпілих гинуть на місці травми, гостро захворювання внаслідок не своєчасного або невмілого надання ПД. Щоб забезпечити їх рятування і можливість відновлення повноцінного життя, необхідно володіти знаннями та навичками з ПД кожному громадянину. Серед заходів, які сприяють наданню своєчасної допомоги, визначають насамперед навчання широкого кола українців цим навичкам. Нині фахівці розглянули й розробили проект Державної цільової програми щодо створення єдиної системи з надання екстреної медичної допомоги населенню України на 2006-2015 роки. Саме підготовці учнів загальноосвітніх шкіл і студентів ВНЗ у ній відводять важливе місце.

Задля цього останнього місяця члени студентського гуртка, що діє на курсі швидкої медичної допомоги та медицини невідкладних станів, провели цикл занять з основ надання першої допомоги зі старшокласниками у школах Тернополя. Студенти ТДМУ Василь Липовий, Ольга Брука, Ольга Буряк, Ростислав Козак, Андрій Ломакін, Дмитро Андрусевиц, Мар'яна Дешева, Надія Стихун, Павло Буката, Ірина Горохівська, Олександр Павлішевський, Микола Турчак, Ольга Скринник, Юрій Голінка, Руслана Клітинська, Андрій Щербатий,

Оксана Чабан, Наталя Олійник, Тетяна Поліщук, Катерина Козак доступно відмодельовували на манекенах та із залученням школярів різноманітні ситуації, які цілком ймовірно могли статися в школі й поза її межами: післятравматичну кровотечу, переломи кінцівок, механічну асфіксію, стан клінічної смерті і т.д. У теоретичній інформациї, яка передувала практичним навичкам, зокрема, йшлося про те, що в кожному конкретному вищезгаданому випадку поряд з наданням ПД слід негайно викликати бригаду швидкої допомоги: самостійно у процесі надання ПД або попросити зробити це інших свідків цієї події. Головне правило ПД — допомога має здійснюватися лише в безпечній обстановці.



Студентка 4 курсу Ольга БРУЯКА демонструє школярам на манекені техніку виконання зовнішнього масажу серця

Якщо існує небезпека — не варто наближатися до потерпілого. Надзвичайно важливо, щоб дії рятувальника не збільшили кількість жертв нещасного випадку. Наголошувалося, що наблизившись до потерпілого, який не втратив свідомості, треба спершу відрекомендуватися, намагатися його заспокоїти та запропонувати свої послуги з надання ПД.

Допомогу потерпілому слід надавати швидко й якісно, проте обдуманно та послідовно. Необхідно з'ясувати, чи він притомний. Відсутність реакції на біль може свідчити про зомління, глибоку кому, стан клінічної смерті. Саме в цій ситуації своєчасні реанімаційні заходи можуть врятувати життя такому потерпілому.

Кожен зі студентів, який проводив навчання, крім теоретичного матеріалу, демонстрував різноманітні практичні навички з першої медичної допомоги: варіанти зупинки зовнішньої кровотечі — прямим тиском на рану через шматок чистої тканини (носова хустинка, бинт); при продовженні кровотечі — претискання артерії вище місця кровотечі на 10 хвилин, протягом чого у здорової людини сформується кров'яний згусток, а тим часом на рану накладають тиснучу пов'язку. Якщо кровотеча буде й надалі, треба накласти джгут, закрутку. Жвавий інтерес у школярів викликала інформація та продемонстрована техніка проведення серцево-легеневої реанімації. Вони залюбили вчилися елементам непрямого масажу серця й штучної вентиляції легень на манекенах. Велику активність також викликала методика усунення механічної асфіксії із застосуванням прийому Геймліха, а в разі його не-



Студент 5 курсу Василь ЛИПОВИЙ показує учням спосіб накладання іммобілізаційної шини

ефективності виконання конікотомії. Цікаво також проходило навчання з методів іммобілізації кінцівок при переломах кісток з використанням підручних засобів (шматок дошки, фанери тощо). У випадку відсутності цих засобів іммобілізації проілюстровано прибинтування зламаної ноги до здорової або руки до тулуба поверх одягу, показана також перша допомога при заборі м'яких тканин, розтягненні зв'язок і вивихів.

Відродно, що проведені навчання зацікавили не лише учнів, а й педагогів і загалом набули позитивного резонансу в місті. Тому подібні навчання мають стати традиційними із залученням ширшого кола школярів, а поданий матеріал слід щоразу урізноманітнювати.

27 травня в місті Тернополі відбулися другі обласні змагання бригад швидкої медичної допомоги, на яких вперше була представ-

лена студентська команда ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. А на черзі — міжнародний турнір ШМД, що відбудеться 9-10 червня на базі НОК «Червона калина», де також планується виступ цього колективу. Команда старанно розпочала підготовку до цих змагань і сподівається на вдалі виступи. Та головне, що отримані членами команди теоретичні знання, помножені на глибоке оволодіння практичними навичками з надання першої медичної та лікарської дошпитальної допомоги, стануть неocenним досвідом в їхній самостійній діяльності, незалежно від спеціальності, яку вони собі обрали.

Роман ЛЯХОВИЧ,
завідувач курсом швидкої медичної допомоги та невідкладних станів кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ

«АЛЛО! ШВИДКА?»

Виклик швидкої медичної допомоги — це перший крок до порятунку потерпілого. Від швидкості та мобільності цієї служби часто залежить не одне людське життя. Згідно з існуючими нормативами, бригада швидкої допомоги повинна приїхати на виклик через 20 хвилин після отримання рознарядки від чергового. У 90% випадків цих часових рамок дотримуються. Але, зрозуміло, що лише вчасний приїзд медиків не врятує потерпілого. Завдання бригади швидкої — надати необхідну допомогу вчасно, оперативно та якісно.

НЕ ЛИШЕ РЯТІВНИК, А Й ОРГАНІЗАТОР

«Особливості роботи швидкої на дошпитальному етапі при надзвичайних ситуаціях у відділенні швидкої медичної допомоги Тернопільського районного територіального медичного об'єднання розглядають щокварталу, бо часто виникають події, які потребують швидкого реагування як диспетчерської служби, так і всіх підрозділів, — каже завідувач

відділенням Ганна Пелешок. — Тому чим більше проводитимемо занять, тренуватимемо теоретичні й практичні навички, тим ефективнішим і якіснішим буде результат надання невідкладної швидкої допомоги».

Нещодавно для бригад служби «103» Тернопільського району зорганізували науково-практичну семінараду. Завідувач кафедри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф ТДМУ ім. І. Горбачевського, професор Арсен Гудима та завідувач курсу медичного рятувництва ШМД ТДМУ ім. І. Горбачевського Роман Ляхович провели для лікарів та фельдшерів «швидкої» практичні заняття з питань надання медичної допомоги на дошпитальному етапі. Як свідчить практика і досвід медиків, елементарні ази надання першої допомоги повинні отримати не лише фельдшери та лікарі. «Кожен водій, мільйонер, будь-який пересічний громадянин повинні бути знайомі з принципами надання екстреної медичної допомоги до часу прибуття на місце бригади «швидкої», — наголошує Роман Ляхович. — Саме тому нещодавно прийнята Державна програма покращення рівня невідкладної медичної допомоги на дошпитальному етапі. Наказом МОЗ України, зокрема, передбачено створення

навчально-тренувальних центрів, де навички з надання першої медичної допомоги набуватимуть водії, працівники органів внутрішніх справ та інші фахівці».

А поки що медикам служби «103» пояснюють, як правильно та уміло зорганізувати роботу з надання невідкладної швидкої допомоги, долучити до неї сторонніх людей. Тобто, медик у цей час повинен виступити в ролі не лише рятувальника, а й організатора.

Часто лікарям і фельдшерам доводиться працювати в непередбачуваних, іноді небезпечних для здоров'я і життя ситуаціях. Нині служба «103» залишилася вічна-віч з дефіцитом обладнання, медикаментів, машин швидкої допомоги. Не вистачає й кадрів. Завідуюча відділенням ШМД Ганна Пелешок каже, що бригади швидкої допомоги Тернопільського району недоукомплектовані. «Але навіть вирішивши матеріальний бік питання, ще рано робити висновки. Кадри, незважаючи ні на що, — те, на чому тримається наша медицина, — наголошує заступник керівника ТРТМО Ігор Войтович. — Тому потрібно піднімати їхній фаховий рівень, навчати швидко й якісно діяти. Відтепер такі практичні

заняття для бригад «швидкої» будуть частішими».

До слова, у Тернопільському районі працює шість бригад швидкої медичної допомоги: дві в Тернополі, Великих Бірках, Баворові, Великому Глибочку та Мишковичах. Усі вони рівномірно розподілені по селах, що дає можливість ефективно надавати допомогу тим, хто цього потребує.

ЧЕРЕЗ ФАЛЬШИВІ ВИКЛИКИ МЕДИКИ ВТРАЧАЮТЬ ДОРОГОЦІННІ ХВИЛИНИ

Досить часто пацієнти та їхні родичі не володіють інформацією про лікувальні заклади, які надають екстрену медичну допомогу. При цьому вони звертаються за допомогою у службу «103», а це призводить до збільшення кількості викликів на станцію швидкої медичної допомоги й затримки доїзду на виклики. Тому, якщо у вас стан, що не потребує екстреної медичної допомоги, доцільно самостійно звернутися у сільський ФАП чи до дільничного лікаря.

Та не лише необґрунтовані виклики заважають роботі «швидкої». Торік, за словами Ганни Пелешок, диспетчери відділення ШМД Тернопільського районного територіального медичного об'єднання зареєстрували 14 фальшивих викликів. Нещодавно до служби «103» одночасно надійшло два повідом-

лення про те, що неподалік Шляхтинців сталася ДТП, а у Великих Гаях десятимісячну дитину вкусила оса. «Нам повідомили адресу у Великих Гаях: вулицю, будинок, але коли медики приїхали туди, то, з'ясувалося, що в цьому домі ніхто не живе, — розповідає Ганна Пелешок. — Люди не розуміють, з чим жартують. А якби аварія біля Шляхтинців була серйозною і потребувала допомоги кількох бригад? Через такі фальшиві повідомлення втрачаємо дорогі хвилини, які можуть зіграти величезну роль у порятунку потерпілих. Тому людина, яка викликає «швидку», зобов'язана відповісти на певні запитання диспетчера: назвати точну адресу виклику (населений пункт, вулицю, номер будинку, квартири, поверх, код і номер під'їзду, у разі, коли місцезнаходження вулиці або будинку невідомі, необхідно уточнити шляхи під'їзду до них або місця випадку та його загальновідомі орієнтири), стать, вік хворого або потерпілого. Якщо паспортні дані хворого або потерпілого невідомі, необхідно вказати його стать та орієнтовний вік, описати скарги хворого. І обов'язково, наголошує, повідомити, хто і з якого номера телефону викликає бригаду. Якщо у квартирі чи приватному подвір'ї є собаки, їх необхідно ізолювати, а, отже, створити безпечні умови роботи для медпрацівників».

Марія БЕЗКОВОРАЙНА

СТУДЕНТИ ТДМУ – ПЕРЕМОЖЦІ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ ЗА ФАХОМ «ФАРМАЦІЯ»

Згідно з наказом Міністерства освіти та науки України «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади 2009/2010 н. р.» від 20 листопада 2009 р. Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського визначено базовим вищим навчальним закладом терміном на три роки для проведення Всеукраїнської студентської олімпіади за спеціальністю «Фармація».



Студентка Анастасія СОКОЛОВА, переможець олімпіади

Цього року XIV Всеукраїнська олімпіада за цим фахом на базі нашого ВНЗ відбувалася з 3 до 6 травня. В ній взяли участь 11 команд (по 2-3 учасники від кожної) з таких вищих навчальних закладів України: Вінницького національного медичного універси-

ного університету імені Данила Галицького, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Національного фармацевтичного університету (м. Харків), Одеського державного медичного університету, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

Від імені ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука учасників олімпіади, членів журі та гостей привітав проректор з науково-педагогічної роботи з впровадження нових технологій, професор В.П. Марценюк.

Всеукраїнська олімпіада за фахом «Фармація» об'єднує шість навчальних дисциплін, які формують систему знань і навичок, необхідних в майбутній професійній діяльності провізора: організацію та економіку фармації, аптечну технологію ліків, промислову технологію лікарських засобів, фармацевтичну хімію, фармакогнозію, фармакологію та має два етапи – теоретичний і практичний.

На теоретичному етапі олімпіади студентам було запропоновано 60 завдань 3-4 рівня складності: розрахункові та ситуаційні задачі, тести на відповідність, які стосувалися таких тем: «Облік руху товарно-матеріальних цінностей. Інвентаризація», «Тверді лікарські форми», «М'які лікарські форми», «Лікарські рослини, що містять алкалоїди», «Антибіотики», «Лікарські речовини ароматичної будови (похідні фенолів, ароматичних амінів, ароматичних кислот, аміно-

До складу журі Всеукраїнської олімпіади входили провідні фахівці фармацевтичного факультету ТДМУ імені І.Я. Горбачевського та 11 представників з інших вищих навчальних закладів України.

Фармацевтичний факультет ТДМУ представляли переможці 1 туру Всеукраїнської олімпіади з фармації – студентки 4 курсу спеціальності «Фармація» Анастасія Соколова та Мар'яна Грохола.

Наші студентки гідно представили



Студентка Мар'яна ГРОХОЛА, срібний призер олімпіади

лі рідну альма-матер і вибороли 1 місце (Анастасія Соколова) та 2 місце (Мар'яна Грохола) в особистому заліку. Крім того, наші студентки були переможцями або призерами, по суті, з усіх навчальних дисциплін. Так тримати!

Організаторами та спонсорами олімпіади виступили: ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», Тернопільське обласне аптечне торгово-виробниче об'єднання, представництво фармацевтичної фірми «Сандоз», ФОП Івасик І.Р., ТОВ «Фармастор», «Аптека доброго дня», ПрАТ «Альба Україна», Шведська натуральна косметична компанія «Oriflame».

Результати XIV Всеукраїнської студентської олімпіади за фахом «Фармація»

В особистому заліку:

I місце – Соколова А. (ТДМУ імені І.Я. Горбачевського);

II місце – Грохола М.О. (ТДМУ імені І.Я. Горбачевського);

Булига Л. (НФаУ м. Харків);
Комарицький І. (НФаУ м. Харків);

III місце – Бабушкіна А. (ЛДМУ);
Лозинський А. (ЛНМУ імені Данила Галицького);

Симонов П. (НМУ імені О.О. Богомольця).

У командному заліку:

I місце – Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського;

II місце – Національний фармацевтичний університет (м. Харків);

III місце – Луганський державний медичний університет.

**Людмила СОКОЛОВА,
декан фармацевтичного факультету**



Організатори олімпіади (зліва направо): технічний секретар Юлія ПЛОСКОНІС, голова апеляційної комісії, професор Тарас ГРОШОВИЙ, декан фармфакультету, доцент Людмила СОКОЛОВА, відповідальний секретар, доцент Галина КОЗИР та голова мандатної комісії, професор Людмила ФІРА

тету імені М.І. Пирогова, Донецького національного медичного університету, Запорізького державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Київського медичного університету «Української асоціації народної медицини», Луганського державного медичного університету, Львівського національного медич-

кислот, сульфокислот та сульфаниламідів)». На практичному етапі олімпіади студенти таксували рецепти, виготовляли порошки й давали фармакологічну оцінку компонентам рецептурного пропису, проводили хімічний аналіз мікстури, описували лікарську рослину сировину та гербарії, працювали на приладі на визначення міцності пігулок.

ЗНАТИ БІЛЬШЕ, ЩОБ ЖИТИ!

Третю неділю травня вже традиційно відзначили як День пам'яті померлих від СНІДу. Цього дня згадують про тих, хто з тих чи інших обставин став жертвою СНІДу. Хтось був сином чи донькою, мамою чи татом, нареченим чи нареченою.

У тернопільській області за час епідмоніторингу, тобто з 1987 року, померло 35 молодих людей, в Україні жертвами СНІДу стало 17791 молодих людей, у т.ч. 268 – безневинних дітей.

СНІД не обирає. Він не має кордонів, ані вікових, ані релігійних, ані національних, ані соціальних. Це – хвороба поведінки. І про це треба пам'ятати, щоб радіти життю.

Нині СНІД стосується кожного не байдужого. Адже ВІЛ-вірус імунодефіциту людини потрапляє до нашого організму такими основними шляхами: при незахищених статевих контактах, у середовищі ін'єкційних наркоманів, при проведенні татувань нестерильними інструментами та від матері до дитини.

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

Інфікування відбувається непомітно, а стан інфікованості може тривати роками. А потім раптово насувається біда, з'являється ніби без причини температура, яка може тривати понад місяць, безпричинне схуднення на 10 % і більше, розлади шлунково-кишкового тракту, які тривають більше місяця, запалення легень (пневмонії) двічі і більше за рік, герпес (висипка на слизових губ, носа), який триває понад місяць, збільшуються лімфатичні вузли, передовсім задньощийні та підщелепні. Це повинно насторожити, особливо коли були ризиковані миті поведінки.

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

Але про свій ВІЛ-статус кожний, хто мав ризиковані хвилини в поведінці, повинен дізнатися якомога швидше. Для цього потрібно пройти тестування, тобто зробити аналіз, який дасть змогу уточнити наявність вірусу в крові. Попередній результат можна отримати вже наступного дня. Головне – не боятися.

Всі тестування на ВІЛ безкоштовні, добровільні, анонімні. Перед обстеженням проводять обов'язкове передтестове консультування, уточнюються важливі чинники щодо доцільності термінів саме цього обстеження. Адже ВІЛ дуже підступний, інколи до 12 тижнів він перебуває в прихованому стані, так званому «серонегативному вікні», коли звичайні методи дослідження – «швидкі тести» і навіть імуно-

ферментний аналіз не може дати позитивний результат. Тобто результат обстеження може бути навіть від'ємний на час обстеження. Тому, проводячи тестове консультування, спеціалісти дають поради. Якщо в житті був ризик у поведінці, краще пройти повторне обстеження через 3 місяці після першого обстеження. По-перше, при цьому можна дізнатися свій ВІЛ-статус. По-друге, в разі позитивного результату можна використовувати засоби профілактики, щоб не інфікувати кохану людину. По-третє, якщо ВІЛ-інфекцію виявляють у вагітної, то для того, щоб ця жінка народила здорову дитину, – призначається спеціальний курс лікування. І четвертий важливий чинник в обстеженні – в разі позитивного результату ВІЛ – інфікованій особі проводять до обстеження, в т.ч. і виявлення так званих «клітин CD 4». За кількістю цих клітин визначають, певною мірою, стан імунної системи, а в разі потреби призначають безкоштовно антиретровірусні препарати, що дозволяє призупинити розмноження вірусу в крові.

Крім того, що лікування безкоштовне, лікарі дотримуються конфіденційності інформації щодо діагнозу та всього, що з ним пов'язане. Але щоб отримати антиретровірусне лікування, необхідно стати на диспансерний облік в обласному комунальному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом або в кабінеті інфекційних захворювань у поліклініці за місцем проживання.

В області створені умови для безкоштовного анонімного обстеження на СНІД. На СНІД обстежитися можна в будь-якому медичному закладі і, насамперед, у спеціалізованих закладах – в обласному комунальному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом у м. Тернополі (вул. Купчинського 8), в обласному наркодиспансері (м. Тернопіль, вул. Тролейбусна 14), в обласному шкірвендиспансері (м. Тернопіль, вул. Князя Острозького 39). Довідки та консультації можна отримати в обласній санепідстанції (м. Тернопіль, вул. Федьковича 13, кабінет 8, тел.: 25-38-89) та обласному Центрі здоров'я (м. Тернопіль, вул. Гоголя 2, тел.: 0-83).

Випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу зареєстровані в усіх районах області. З кожним роком, на превеликий жаль, епідемічна ситуація погіршується. За 4 місяці нинішнього року на Тернопільщині виявили 59 випадків ВІЛ-інфекції, водночас за відповідний період 2009 року – 43 випадки. Вік інфікованих – від 20 до 50 років.

Загалом в області зафіксували понад 1300 ВІЛ-інфікованих осіб. Насправді ж цифра ця значно більша, адже не всі ще усвідомлюють небезпеку інфікування в разі наявних ризиків у поведінці і не поспішають обстежитися. За 4 місяці цього року у краї пройшли тестування на СНІД 22930 осіб, з них на так звану «групу ризику» припадає лише 682 обстеження.

**Тамара БУРТНЯК,
завідуюча відділом особливо небезпечних інфекцій обласної санепідстанції**

