

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 18 (419)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
24 вересня 2016 року



## КОНТАКТИ

## СТАРОСТА ПОТОКУ

### ТДМУ ВТІЛЮВАТИМЕ З ПОЛЬСЬКИМИ КОЛЕГАМИ СПІЛЬНІ НАУКОВІ ПРОЕКТИ

Делегація польських науковців і медиків з Республіки Польща у складі віце-президента медичного центру «Horizon» Анджея Комора, представника Центру біологічно-хімічних наук Варшавського університету, доктора Збігнева Рогульського та співвласника Центру інновацій «Global GMP» Марека Мархлінсь-

но-технічною базою, особливостями навчального процесу та потенціалом науковців і викладачів вишу.

Уже розпочато роботу над визначенням важливих медичних питань з метою подальшого підписання чотиристоронньої угоди з вищезгаданими компаніями та установами. ТДМУ співпрацюватиме з



кого 17 вересня цього року зустрівся з ректором Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професором Михайлом Кордою задля налагодження співпраці. Обговорили низку можливих напрямків для подальшого співробітництва. Польські колеги репрезентували свою діяльність. Водночас ректор ТДМУ ознайомив з досягненнями університету, його матеріаль-

но-технічною базою, особливостями навчального процесу та потенціалом науковців і викладачів вишу. Уже розпочато роботу над визначенням важливих медичних питань з метою подальшого підписання чотиристоронньої угоди з вищезгаданими компаніями та установами. ТДМУ співпрацюватиме з польськими колегами в напрямку реалізації спільних наукових досліджень з медицини та біології, обміну досвідом, втіленням у життя проектів з розвитку телекомунікаційної медицини. Окрім того, під час зустрічі йшлося і про можливість реалізації спільних проектів у рамках транскордонної співпраці.

Прес-служба ТДМУ



Микола СНИТКО навчається на 3 курсі медичного факультету. Староста потоку. Капітан студентської команди з армреслінгу.

Стор. 6

У НОМЕРІ

Стор. 4

### НЕВІДКЛАДНА АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ В ОНКОХВОРИХ



Важливі фундаментальні засади діяльності в сфері абдомінальної онкохірургії представили під час науково-практичної конференції, що відбулася 12-13 вересня в конгрес-центрі НОК «Червона калина» ТДМУ. У форумі взяли участь провідні науковці, керівники медичних закладів та управлінь, а також практичні фахівці – онкохірурги, абдомінальні хірурги, гінекологи, онкогінекологи, районні хірурги, радіологи.

Стор. 5

### ЯКИМ МАЄ БУТИ ХОСПІС?

Нині в Тернопільській області щорічно паліативної та хоспісної допомоги потребують майже п'ять тисяч осіб. Це люди з різними захворюваннями в термінальній стадії, невиліковними недугами й обмеженими прогнозами життя, стійким больовим синдромом. Більшість помирає вдома наодинці з фізичним болем, депресією, без належного догляду. Тим часом інкурабельні хворі потребують спеціалізованої допомоги, яку може надати лише кваліфікований персонал в умовах хоспісного закладу.





## РОЗШИРЮЄМО СПІВПРАЦЮ З КЛІНІЧНИМИ БАЗАМИ У ПОЛЬЩІ

Зробивши візит до Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського завітали представники польської фірми «EMC Instytut Medyczny SA». До складу делегації ввійшли директор відділу управління проектами Міхал Кухта та HR-менеджер Анна Келданович. Польські гості зустрілися з ректором ТДМУ, професором Михайлом Кордою та обговорили напрямки співпраці.

Результатом зустрічі стала домовленість про укладення певних угод з польськими лікувальними закладами, на клі-



нічних базах яких студенти нашого університету зможуть проходити виробничу практику. Це дасть можливість майбутнім лікарям здобувати практичний досвід і запозичити європейські стандарти надан-

ня медичної допомоги у різних напрямках.

Після цього відбулася зустріч представників фірми «EMC Instytut Medyczny SA» з українськими та польськими студентами Тернопільського медуніверситету. Міхал Кухта та Анна Келданович ознайомили

молодь з інформацією, за яких умов студенти, які приїхали на навчання до нашого університету з Польщі, можуть працювати у них після отримання диплома про вищу освіту. Майбутнім українським медикам польські гості розповіли про переваги проходження практики та стажування.



## СТОМАТОЛОГИ ТДМУ ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У РОБОТІ ВСЕСВІТНЬОГО КОНГРЕСУ

Стоматологи з усього світу зустрілися у Познані (Польща) 7-10 вересня, щоб обговорити найважливіші питання в галузі стоматології, а також з'ясувати взаємозв'язок стану ротової порожнини із загальним станом здоров'я людини.

кращих і найвідоміших міжнародних та національних спікерів. FDI збирає в одному місці «важкоговиків» у міжнародній стоматологічній спільноті, кожен з яких є спеціалістом в тій чи іншій царині сучасної стоматології. Наукова програма конгресу

відвідали стоматологічну виставку обладнання, інструментів і стоматологічних матеріалів, що супроводжувала конгрес FDI в Познані, де було представлено понад 300 компаній, а також міжнародний конгрес стоматологів FDI 2016.

У конгресі та виставці стоматологічного обладнання взяли участь стоматологи й науковці з 115 країн. Найчисельнішою делегацією, крім поляків, були стоматологи з України, Канади, США, Австралії та Норвегії.

У рамках конгресу відбулися майстер-класи з ендодонтичного лікування зубів. Завдяки цьому можна було ознайомитися з новими підходами до опрацювання кореневих каналів.

Участь у конгресі — це можливість для лікарів і громадськості зрозуміти, що дотримання належної гігієни порожнини рота, особливо щоденної, в поєднанні з регулярними візитами до стоматолога, є ключем до покращення якості життя.

Під час конгресу відбулися зустрічі з провідними лідерами світової стоматології, а також насичена культурна програма з відвідуванням визначних пам'яток Польщі.



**Ірина СУХОВОЛЕЦЬ і Мар'яна ЛЕВКІВ**

Щорічний Всесвітній конгрес FDI є унікальним заходом завдяки можливості спілкування та обговорення нагальних проблем стоматології. Це — міжнародний симпозиум з високоякісною науковою програмою, з участю най-

містила презентації з усіх галузей стоматології.

Асистенти кафедри терапевтичної стоматології Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського Ірина Суховолець і Мар'яна Левків

## ВИПУСКНИКИ З'ЇХАЛИСЯ ДО АЛЬМА-МАТЕР

**У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського 16 вересня цього року відбулося дві зустрічі випускників, які закінчили ТДМУ 15 (41-й випуск) і 25 (31-й випуск) років тому.**

трібними й важливими, адже вони єднають колег, які колись разом здобували освіту, допомагають налагодити тісніші контакти й більше дізнатися про життя один одного.

Ми ж бажаємо всім нашим випускникам здоров'я, професійних успіхів і вдячності від людей, затишку в родинах і миру в

Кожен з колишніх студентів, хто завітав цього дня до рідної альма-матер, отримав нагоду поринути у спогади про безтурботні студентські роки, зустріти своїх викладачів та однокурсників.

Доцент кафедри клінічної імунології, алергології та загально-го догляду за хворими Воло-



**Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор**



димир Городецький зазначив, що такі зустрічі є дуже по-

Україні, а також Божого благословення.

**Добірку підготовлено за матеріалами прес-служби ТДМУ**

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

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

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

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

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

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

Газета виходить  
двічі на місяць  
українською мовою.  
Обсяг — 3,33 друк. арк.  
Наклад — 1000 прим.  
Замовлення № 168

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



# АНАЛІТИЧНИЙ ЦЕНТР CEDOS ВИЗНАВ ТДМУ ОДНИМ З КРАЩИХ У РЕЙТИНГУ ПРОЗОРОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ

Дослідження охопило всі державні та комунальні університети, академії й інститути, крім вишів силових структур, які мають специфічний режим доступу до інформації. Загалом йдеться про 186 вищих навчальних закладів, в яких навчається 1,25 мільйонів студентів, тобто понад 91% усіх студентів вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації за старою класифікацією. За цим рейтингом Тернопільський державний медичний університет був визнаний одним з кращих вищих навчальних закладів України щодо прозорості діяльності. У листі компанії йдеться, що «ваш університет є зразковим для більшості ВНЗ в Україні».

Результати дослідження кожен ВНЗ отримав на власній офіційній електронній скриньки. В листі надані індивідуальні рекомендації для покращення інформативності веб-сторінок, в яких були виокремлені як сильні, так і слабкі сторони сайтів кожного університету.

Нагадаємо, що рейтинг 2015 року стосувався лише тих вишів, які мають статус національного. Рейтинг 2016 року охопив усі державні та комунальні університети, інститути та академії. Дослідження здійснювали в рамках проекту «Ініціативи з роз-

**Протягом лютого-липня 2016 року на замовлення аналітичного центру CEDOS здійснили контент-аналіз інформації, оприлюдненої на офіційних сайтах університетів, їхніх факультетів і кафедр, а також відповіді на інформаційний запит. Прозорість діяльності вишів оцінювали за шістьма складовими (індикаторами), зокрема адміністративна та фінансова прозорість, стратегічний план розвитку, інформація про можливість працевлаштування для випускників міжнародного обміну та інформування про зміст навчання. Ці складові були поділені на понад 40 окремих параметрів. Компанія свідомо не публікувала цього річний рейтинг під час вступної кампанії, щоб не впливати на вибір абітурієнтів.**

витку українських аналітичних центрів» Міжнародного фонду «Відродження» (IRF) у співпраці з Фондом розвитку аналітичних центрів (TTF), за фінансової підтримки посольства Швеції в Україні (SIDA).

Рейтинг прозорості університетів є одним з багатьох механізмів забезпечення якості вищої освіти. Учасники команди цього річного дослідження прагнули показати, наскільки університети готові бути відкритими та інформувати своїх студентів і викладачів, а також широкі громадянські про політику закладу через свої сайти. Рейтинг зроблено з метою віднайти найкращі практики серед українських університетів і

всередині кожного університету серед різних факультетів та кафедр, аби поширити ці практики на якомога більше веб-сторінок українських вишів. Відкритість інформації не є запорукою високої якості освіти, проте вона є необхідною умовою для усвідомленого вибору абітурієнтів, студентів і викладачів.

На думку представників компанії CEDOS, доступ до інформації слугує основою для впровадження дієвих механізмів забезпечення якості освіти. Цей чинник набирає ще більшої ваги за умов децентралізації, що розпочалася у системі вищої освіти України. Власне, доступ до інформації став одним з 10

стандартів внутрішнього забезпечення якості вищої освіти (ESG), які були затверджені на останній конференції міністрів освіти країн Європейського простору вищої освіти. Володіючи інформацією про навчальні програми, абітурієнти та студенти здатні зробити зваженіший вибір щодо свого майбутнього фаху. Фінансова прозорість — це запорука довіри суспільства і, що важливо для майбутнього розвитку — донорів і меценатів. Адміністративна прозорість є підвалиною для поширення інформації про права та обов'язки усіх учасників освітнього процесу, боротьби з порушенням їхніх прав, корупцією, кумівством та непотизмом.

Національне опитування студентів, яке провела у лютому 2016 року компанія «Gfk» на замовлення CEDOS, показало, що сайти університетів були джерелом інформації під час вибору ВНЗ для 56% теперішніх студентів. Цей показник має тенденцію до зростання. Нові покоління вступників будуть дедалі більше спиратися на сайти університетів, обираючи свою майбутню спеціальність та ВНЗ. У таких умовах сайт стає стратегічно важливим інструментом інформаційної політики, за допомогою якого ВНЗ має змогу

знаходити абітурієнтів, які відповідають вимогам університету. Водночас згадане опитування показує, що 59% студентів відчували брак інформації під час вибору університету. У питанні множинного вибору найбільше відповідей набрала нестача інформації про перспективи працевлаштування (22%), бази та можливості практики (18%), програми міжнародних обмінів (16%) та інформації про сам зміст програм і дисциплін (15%), кваліфікацію викладачів (13%). Такі дані та рекомендації ESG, як теоретичні підвалини, спонукали аналітичний центр CEDOS провести дослідження інформативності сайтів ВНЗ.

Автори дослідження ставили за мету виокремити сильні та слабкі сторони інформаційної політики кожного ВНЗ, а також звернути увагу керівництва університетів на найкращі практики наповнення сайтів вищих навчальних закладів і запропонувати консультативну допомогу у поширенні цих практик. З цієї метою результати дослідження були опубліковані у формі рейтингу університетів.

Щодо Тернопільського державного медичного університету, то доступ до інформації та прозорість діяльності визнали вище середнього рівня за такими критеріями, як міжнародні обміни, фінансова прозорість, адміністративна прозорість, стратегічне планування. Також були надані певні рекомендації з покращення наповнення інформацією щодо можливостей працевлаштування та змісту навчання.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

# СТУДЕНТИ РОЗРОБЛЯЛИ ВЛАСНИЙ ПРОЕКТ У РАМКАХ ПРОГРАМИ СПРИЯННЯ АКАДЕМІЧНІЙ ДОБРОЧЕСНОСТІ

У рамках Проєкту сприяння академічній доброчесності в Україні у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського 16-18 вересня відбувся триденний тренінг для представників студентського та викладацького складу ТДМУ, який організовано спільно з представниками проєкту «Активні громадяни» (Британська рада в Україні). Формат тренінгу — марафон (відбувався одночасно в 10 університетах-учасниках SAIUP за участі локальних фасилітаторів від Британської ради). У цьому заході одночасно взяли участь представники Інституту міжнародних відносин Київського національного університету імені Т.Шевченка, Харківського національного університету імені В.Каразіна, Сумського державного університету, Запорізького національного університету, Тернопільського національного економічного університету, Луцького національного технічного університету, Донецького національного університету, Одеського національного університету імені І.Мечникова, Ізмаїльського державного гуманітарного універси-

тету та Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

Мета тренінгу полягає у сприянні формування студентсько-викладацьких команд для розвитку та поширення політики академічної доброчесності в кампусах університетів; розвиток навичок планування й написання міні-грантів і грантових пропозицій задля їх реалізації в університетах. Після завершення тренінгу учасники зможуть спробувати власні сили в конкурсі на отримання міні-грантів для втілення студентсько-викладацьких проєктів «Академічна доброчесність для університетів». Визначення грантів-переможців відбудеться 3 жовтня 2016 року, а реалізація проєктів запланована на жовтень-грудень 2016 року.

Фасилітатор програми «Активні громадяни» від Британської ради Марта Томахів розповіла: «Я є членом скаутської організації Пласт, а вона водночас є партнером Британської ради в цьому проєкті. Два роки тому працювала в ТДМУ на кафедрі англійської мови, тому моє

перебування тут є по-особливному приємним і комфортним. Вступивши до аспірантури, змушена була зайнятися науковою



роботою, хоча досі сумую за студентами й колегами. Нині моє завдання — навчити молодих людей бути активними громадянами й брати соціальну відповідальність на себе за те, що відбувається навколо. Мовимо про активну громадянську позицію в академічному середовищі. Це стосується доброчесності та того,

чому вона важлива під час висловлення своєї власної позиції. Студенти-учасники сьогоденного тренінгу готові взяти на

себе відповідальність. Сподіваюся, що їм вдасться створити власний проєкт і виграти фінансування на його реалізацію».

Студентка четвертого курсу медичного факультету та координатор проєкту в ТДМУ серед студентів Ірина Підгайна зазначила, що впродовж цих днів команда майбутніх медиків працю-

ватиме над тим, аби визначити актуальну тему для написання міні-проєкту. Наші студенти планують спробувати виграти грантові кошти та втілити власні проєкти в життя.

Нагадаємо, що Тернопільський державний медичний університет імені І.Горбачевського — один з десяти українських вищих навчальних закладів, які беруть участь в Проєкті сприяння доброчесності в Україні (Strengthening Academic Integrity in Ukraine Project — SAIUP). Цей проєкт реалізують Американські ради з міжнародної освіти у партнерстві з Міністерством освіти і науки України та за підтримки Посольства США. Його актуальність пов'язана з тим, що новий закон «Про вищу освіту» заклав основи для університетської автономії, а відповідні підзаконні акти дали змогу університетам впроваджувати академічну, фінансову та кадрову автономію. Цей час є найкращим для того, щоб поєднати впровадження університетської автономії з розвитком академічної доброчесності в українських ВНЗ.

**Прес-служба ТДМУ**



# НЕВІДКЛАДНА АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ В ОНКОХВОРИХ

**Важливі фундаментальні засади діяльності в сфері абдомінальної онкохірургії представили під час науково-практичної конференції, що відбулася 12-13 вересня в конгрес-центрі НОК «Червона калина» ТДМУ. У форумі взяли участь провідні науковці, керівники медичних закладів та управлінь, а також практичні фахівці – онкохірурги, абдомінальні хірурги, гінекологи, онкогінекологи, районні хірурги, радіологи.**



(Зліва направо): Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор, Степан ЗАПОРОЖАН, проректор ТДМУ, професор, Леонід ШКРОБОТ, головний лікар обласного онкодиспансеру, Олена КОЛЕСНИК, директор Національного інституту раку

Понад 140 учасників з Києва, Одеси, Львова, Запоріжжя, Чернігова, Сум, Вінниці, Дніпра, Краматорська, Тернополя зібралися, аби в атмосфері глибокого та всебічного аналізу обговорити зроблене, а також узгодити подальшу концептуальну стратегію активного співробітництва між загальними хірургами та онкохірургами під час надання невідкладної хірургічної допомоги хворим зі злоякісними пухлинами органів черевної порожнини.

Завдання, яке ставив перед собою нещодавній форум «Невідкладна абдомінальна хірургія в онкохворих» – прийняття уніфікованих практичних рекомендацій щодо діагностичної та лікувальної тактики в онкохворих за невідкладних хірургічних втручань у черевній порожнині. Таке колективно схвалене рішення дозволить у майбутньому зменшити післяопераційну летальність і відібрати пацієнтів для подальшого протипухлинного лікування, збільшивши відсоток виживаності хворих. Адже відомо, що за останнє десятиріччя, незважаючи на діагностичні можливості сучасного обладнання (КТ, МРТ, УЗД), частка хворих із занедбанними злоякісними пухлинами черевної порожнини не має тенденції до зменшення. Невідкладні хірургічні втручання у хворих на рак товстої кишки, рак шлунка, рак яйників, релапаротомії виконують переважно у хірургічних відділеннях загальнопрофілю. Але операції не завжди відповідають радикальним онкологічним вимогам. Актуальність цієї теми була відзначена



(Зліва направо): Ігор ЖУЛКЕВИЧ і Володимир БІГУНЯК, професори ТДМУ

національної ваги та становлять реальну небезпеку майбутньому української нації. Онкологічні недуги посідають друге місце за поширеністю й смертністю. У світі щороку в десятки мільйонів осіб виявляють онкопатологію, а сім мільйонів людей щорічно вмирає від цієї страшної недуги. Тільки впродовж останніх 20 років кількість онкохворих з різними нозологічними формами зросла на 25-45%. Як

стверджує Всесвітня організація охорони здоров'я, таких недужих упродовж наступних років побільшає ще на 45 відсотків. На жаль, ця патологія прогресує. Україна перебуває на другому місці за темпами розповсюдження онкологічних захворювань в Європі. Щороку невідомий діагноз встановлюють 165 тисячам пацієнтів і 95 тисяч людей у нас помирає від раку. Причини всім відомі та зрозумілі – несприятлива економічна ситуація, бідність людей, недостатня якість діагностичного обладнання та лікування. Є загроза, що ця патологія невдовзі буде посідати перше місце в структурі захворюваності та смертності. Потрібно, щоб онкослужба в Україні мала високотехнічне новітнє діагностичне обладнання й достатню кількість кваліфікованих фахівців. Значна частина онкох-



Мирослав ДОМБРОВИЧ, доцент ТДМУ

ворих лікується в загальних стаціонарних відділеннях, що також погіршує ситуацію. Водночас у нас є недостатні впровадження світових стандартів надання онкологічної допомоги. І ще одна важлива проблема – незначне фінансування науки, яка вивчає онкологічні процеси. Відповідно, будь-які фахові заходи, наукові конференції з цієї теми мають неочінене значення для поліпшення діяльності щодо надання допомоги онкохворим пацієнтам», – зазначив

Михайло Корда. На думку начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимира Богайчука, завдання управління в тому, аби сприяти створенню потужного регіонального онкоцентру. «Нині працюємо над тим, щоб встановити лінійний прискорювач та інше обладнання задля покращення діагностики й лікування цього захворювання. Тож ведемо перемовини з польськими партнерами. Також нещодавно були колеги з Туреччини, які зацікавлені у співпраці в цій царині. Робимо все, аби поліпшити якість надання онкологічної допомоги в нашому краї», – додав Володимир Богайчук.

Розпочала пленарне засідання директор Національного інституту раку Олена Колеснік. В її до-

повіді йшлося про роль хірургічної тактики та результати лікування хворих з ургентною онкопатологією шлунково-кишкового тракту. Директор Інституту експериментальної патології, онкології та радіобіології імені Р.Кавецького НАН України, академік НАН України Василь Чехун представив доповідь «Онкологічна настороженість в умовах невідкладної хірургії та клінічні ефекти вакцинотерапії». Надзвичайно цікаву розлогу доповідь про онкохірургію в постіндустріальній інформаційній постгенномній ері представив аудиторії головний експерт Міністерства охорони здоров'я зі спеціальності «Онкологія» Олексій Ковальов. Завідувач кафедри хірургії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Д.Галицького Богдан Матвійчук у своєму виступі висвітлив проблемні аспекти діагностики та лікування ускладненого раку товстої кишки. Завідувач кафедри онкології та медичної радіології цього ж ВНЗ Тарас Фецич наголос ставив на необхідності створення центрів лікування хворих на метастатичний колоректальний рак та важливості інтердисциплінарного підходу у виборі тактики лікування пацієнтів з колоректальним раком після проведення ургентних операцій. Із зацікавленням учасники конференції слухали доповідь завідувача кафедри

хірургії №1 Національного медичного університету імені О.Богомольця Леоніда Білянського, який висвітлив особливості зміни хірургічної тактики лікування хворих з обструктивним колоректальним раком. Завідувач кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету Ігор Галайчук у своїй доповіді проаналізував діагностичні можливості комп'ютерної томографії у хворих на рак товстої кишки. Головний лікар Тернопільського обласного онкологічного диспансеру, головний позаштатний спеціаліст з онкології Леонід Шкробот представив учасникам конференції відеосюжет про діяльність його закладу, ознайомив з інноваціями, а також проблемами та досягненнями онкологічної служби Тернопільщини.



(Зліва направо): Володимир БАШТАН, професор Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава), Ігор ГАЛАЙЧУК, професор ТДМУ

Зазначимо, що доповіді, які представили учасникам конференції, супроводжувалися жвавим обговоренням, активними дискусіями та внесенням пропозицій. Після обідньої перерви учасники продовжили роботу в другому пленарному засіданні, заслухали стендові доповіді, взяли участь у «круглому столі». Цього ж дня відбулося перше засідання правління Національної асоціації онкологів України. 13 вересня в рамках форуму своє засідання провела Експертна проблемна комісія «Онкологія» Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук. Загалом під час конференції її учасники обговорили широке коло питань, що стосувалися невідкладної хірургічної допомоги у хворих на колоректальний та рак шлунка, пацієнтів з онкопатологією матки й яйників, проблемних ситуацій щодо релапаротомії в онкохворих.

Завершився форум прийняттям важливих рішень. Розробили також проект резолюції та уніфіковані практичні рекомендації щодо діагностичної та лікувальної тактики в онкохворих за невідкладних хірургічних втручань у черевній порожнині, що дозволить зменшити післяопераційну летальність, а відтак підвищити доступність та якість надання онкологічної допомоги українцям на новий, якісно вищий щабель.

**Лариса ЛУКАШУК,  
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**





# ЯКИМ МАЄ БУТИ ХОСПІС?

**Ще в лютому депутати обласної ради майже одностайно проголосували за створення медичної комунальної установи «Тернопільська обласна лікарня «Хоспіс». Медичний заклад на 30 ліжок відкрився на базі обласної протитуберкульозної лікарні, а заплановані на його фінансування кошти спрямували на утримання хоспісу.**

Для Тернопільщини ця подія стала вагомим прецедентом, адже щорічно паліативної та хоспісної допомоги потребують кілька тисяч краян. Утім, не минуло й двох місяців з часу відкриття, як до хоспісу навідалася перевірка — моніторингова група, до якої увійшли працівники департаменту з реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, регіональні координатори Уповноваженого в Тернопільській та Івано-Франківській областях і громадські активісти. Оглянувши новостворений заклад, члени моніторингової групи переконалися, що перші організаційні кроки зроблені: облаштовано палати, персонал пройшов спеціальне навчання, розроблено проектну документацію, отримано відповідну ліцензію. Проте для повноцінного функціонування закладу цього недостатньо. На підставі цього перевіряючі дійшли висновку, що керівництво облдержадміністрації зарано відвідувало про створення нового медичного закладу для надання паліативної допомоги. Медичне керівництво краю називає такий вердикт цілком справедливим, утім, вважає, що відкриття хоспісу стало початком створення нової ланки медичної допомоги — паліативної служби регіону.

Ідея відкриття хоспісу на Тернопільщині тривалий час «блукала» офіційними коридорами. Як каже Андрій Паламарчук, головний лікар КУТОР «Обласна лікарня «Хоспіс», голова Тернопільського осередку ВГО «Ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», у владних структурах не завжди й розуміли, чому виникла потреба саме в такому закладі. Яким він має бути? Це «Будинок смерті» чи «Будинок життя»? Звістка про відкриття хоспісу на базі Тернопільської обласної протитуберкульозної лікарні викликала неабиякий спротив й місцевих — мешканців села Плотича Тернопільського району.

— Доволі часто мені доводилося розтлумачувати, що пацієнти з обмеженим прогнозом життя мають право на свою комфортну територію в суспільстві, — зазначає Андрій Паламарчук. — Створюючи установу паліативної допомоги, мали на меті привернути увагу медиків, громадськості, суспільства до проблем

невеликочисельно хворих людей. Цей заклад народжувався в муках, але нині, коли спілкуємося з пацієнтами, їхніми родичами, вони стверджують, що хоспіс став для них великою підтримкою. Побутові проблеми, кажуть, можна перетерпіти, але коли в душевних і фізичних стражданнях згорає близька людина, а ти сидиш в очікуванні сімейного лікаря з



**Андрій ПАЛАМАРЧУК, головний лікар КУТОР «Обласна лікарня «Хоспіс»**

черговою дозою знеболювального та нічим не можеш допомогти, то супровід наших фахівців — неоціненний.

Один з постулатів паліативної медицини твердить: «Ми не можемо додати днів до вашого життя, але ми можемо додати життя до ваших днів». Наш колектив дотримується цих етичних засад у своїй роботі. Дбаємо про кваліфікацію персоналу, постійно навчаємося, удосконалюємося для того, щоб надання цього виду допомоги було на належному рівні. Лише кілька місяців тому розпочали діяльність, але вже відчули надзвичайний попит на такий вид медичних послуг. Сім'я невеликочисельно хворого, зіткнувшись з бідою, залишається, по суті, наодинці зі своїми проблемами. Тоді й розпочинаються пошуки паліативної допомоги.

Нині на Тернопільщині щорічно паліативної та хоспісної допомоги потребують майже 5 тисяч осіб. Це люди з різними захворюваннями в термінальній стадії, невиліковними недугами й обмеженими прогнозами життя, стійким больовим синдромом. Більшість помирає вдома наодинці з фізичним болем, депресією, без належного догляду. Тим часом інкурабельні хворі потребують спеціалізованої допомоги, яку може надати лише кваліфікований персонал в умовах хоспісного закладу. Це передусім ефективно та вчасне знеболювання, симптоматичний супровід, соціально-психологічна підтримка, спілкування з духівником. І хоча зазначити, що в цьому закладі зорганізували такий спектр послуг.

На жаль, достатньої державної підтримки в цьому питанні медики не мають, також досі не розроблено програмного документу розвитку паліативної до-

помоги в Україні. Недосконала нормативно-правова база у сфері паліативної та хоспісної допомоги, гальмування щодо прийняття Державної цільової соціальної програми розвитку паліативної допомоги позначається й на пацієнтах. Адже 80% невиліковно хворих потребують медикаментозного знеболення, зокрема, наркотичних анальгетиків, у достатній кількості та ефективній дозі, доступ до яких в умовах нашої системи охорони здоров'я наразі різко обмежений. Особливо боляче спостерігати, як потерпають мешканці сільської місцевості, коли сімейний лікар чи фельдшер не завжди у змозі своєчасно та відповідно до потреб надати цю допомогу. Узагалі ж, маємо визнати, що до паліативного догляду первинка поки що не готова, не всі медичні працівники розуміють, як надавати цей вид допомоги, що є окремим напрямом медицини. Отож тут велике поле діяльності і для управління охорони здоров'я, і для навчальних закладів, і для тематичних курсів, завдання яких — навчити лікаря первинної ланки кваліфіковано надавати таку допомогу.

Реформа охорони здоров'я передбачає зменшення ліжкового фонду, але це жодним чином не позначається на якості надання паліативної та хоспісної допомоги, тому що наша лікарняна мережа, по суті, не виконує цих функцій. Зрозуміло, що реорганізаційні зміни призведуть до вивільнення лікарняних площ і приміщень. То чому б не використати їх для потреб паліативної допомоги: створити там центри, відділення, виїзні мобільні бригади?

— Не унормоване профільним Міністерством фінансове й кадрове забезпечення хоспісів і хоспісних відділень, бракує системи підготовки персоналу для роботи з важкохворими, — зазначає Андрій Паламарчук. — Однак, як засвідчує досвід відомих хоспісів в Україні, той, хто розуміє значущість для суспільства паліативної та хоспісної допомоги, знаходить спосіб діяти навіть у таких умовах. Тому й наш колектив крок за кроком впроваджує паліативну та хоспісну допомогу в області задля єдиної мети — допомоги невиліковно хворим людям. Рекомендації, висловлені моніторинговою групою, сприймаємо як керівництво до дії. Безумовно, потрібна річ у палаті — індивідуальна душева кабіна, але це не означає, що наші пацієнти не отримують гігієнічних процедур. Медперсонал навчений проводити їх в умовах ліжкового режиму, адже практично всі пацієнти — лежачі. Погляд збоку є доброю мотивацією, щоб у пер-

спективі змінити нинішні побутові умови в закладі відповідно до сучасних стандартів. Ще 2010 року виготовлена проектно-кошторисна документація, яка передбачає реконструкцію приміщень з облаштуванням санвузлів у кожній палаті, а також ліфтової шахти, що полегшить доступ людей з обмеженими можливостями до приміщень. Але ж хворі не чекають, коли віднайдемо кошти на реконструкцію, їм потрібна кваліфікована паліативна допомога вже зараз. Тому ми вирішили: краще зробити косметичний ремонт у палатах і допомагати людям, аніж сидіти склавши руки. З відкриттям закладу в нас з'явилася можливість отримати допомогу від міжнародних донорських організацій, і вже маємо позитивні напрацювання. Фінансування установи здійснюють за кошти обласного бюджету, яким передбачена оплата праці наших фахівців, енергоносіїв, медикаментозного забезпечення. Для проведення реконструкції та капітальних видатків коштів, на жаль, немає, але сподіваємося, що до кінця цього року зуміємо виконати деякі ремонтні роботи за фінансової підтримки Державного фонду регіонального розвитку.

Зрозуміло, що ця справа вимагає і знань, і певного досвіду, і, безумовно, чималих коштів, але медики хоспісу готові вчитися, залучати інвесторів, створюючи власну модель надання допомоги інкурабельним хворим. І це лише перший, але вже власний



досвід Тернопільщини на шляху до цивілізованого суспільства.

Філософія діяльності цієї лікарні, як і, власне, самої хоспісної допомоги: у центрі подій має бути пацієнт, тому будь-яке його побажання тут намагаються виконати. Кардинально змінити стан здоров'я медики не зможуть, але поліпшити якість життя важкохворого — їм під силу. Нині це — їхнє завдання.

**Коментар начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимира Богайчука:**

— Нині прагнемо до Європи, але часом забуваємо, що в цивілізованому світі — свої цінності, згідно з якими кожний громадянин має право на гідне завершення життєвого шляху. Зрозуміло, що Україна намагається

знайти засоби імплементації цих стандартів. Десять років ми боролися за право створити на теренах області заклад паліативної та хоспісної допомоги, і лише зараз нам це вдалося. Ясна річ, що в нинішні часи фінансової скрути не обійтися і без проблем, хоспіс і справді потребує реконструкції. Безсумнівно, що не в такому стані мав би бути нині заклад паліативної допомоги, але зробили все, що в наших силах, аби прийняти паліативних пацієнтів та надати їм належну допомогу. Хоча на Тернопільщині, та й в Україні загалом, зараз більше половини лікувальних установ не облаштовані за сучасними стандартами. І тоді логічно постає запитання: а де ж надавати медичну допомогу пацієнтам?

Уже цього року плануємо провести в хоспісі ремонтні роботи із заміни покрівлі, готова проектно-кошторисна документація щодо реконструкції системи опалення, бо через застарілі комунікації втрачається багато тепла. Для нас важливо, щоб це був не соціальний проект, а сучасна установа паліативної допомоги. Але для цього потрібне чимале фінансування. І лише відкриття закладу дало нам можливість залучити для цих потреб інвестиції: державні, волонтерські та гранти.

Уже налагодили контакти з українською діаспорою в Бельгії. Підготували свої пропозиції щодо організації паліативної допомоги в області й восени очікуємо приїзду добровольців з Брюсселя, готових надати фінансову допомогу в реконструкції хоспісу. З головним лікарем закладу Андрієм Паламарчуком підготували й надіслали пакет документів з переліком необхідного обладнання, засобів медичного призначення та пропозицією щодо навчання персоналу на розгляд конкурсної комісії українсько-бельгійського центру. Хоча зазначити, що нині цей центр дуже суттєво допомагає Україні, зокрема, в питаннях АТО.

У перспективних планах — створення на Тернопільщині за підтримки бельгійських партнерів будинків соціального типу, де надаватимуть медичну, соціальну, психологічну допомогу людям з невиліковними недугами. Маємо намір створювати хоспісні відділення в районних лікарнях.

Таким є наш старт, але вже зараз важливо усвідомити, що паліативна допомога — це не кількість ліжок у хоспісі, а ставлення до цієї проблеми суспільства загалом. Можливо, зі зміною свідомості людей і з'являться в Україні нові відділення чи заклади хоспісної допомоги. Та й держава, врешті-решт, зрозуміє, наскільки важливо для суспільства приділяти увагу таким важкохворим людям.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# МИКОЛА СНІТКО: «НАВЧАННЯ ТА СПОРТ ВІДІГРАЮТЬ ВАЖЛИВУ РОЛЬ У МОЄМУ ЖИТТІ»

**Микола Снітко навчається на 3 курсі медичного факультету. Староста потоку. Капітан студентської команди з армреслінгу, яка в змаганні з цього виду спорту на VIII літній Універсіаді Тернопільської області виборола 2 місце.**

**— Студенти, які представляли ТДМУ, продемонстрували не лише гарну фізичну форму, а й силу духу, справжній бійцівський характер. Це дуже приємно. А ви, Миколо, давно потоваришували зі спортом?**

— Активно тренуватися почав, навчаючись в Рівненському базовому медичному коледжі. Викладач фізкультури, який був також тренером з армспорту, помітив мої успіхи й запросив на заняття секції з армреслінгу. Я прийшов, мені сподобалося, почав тренуватися. Успішно виступав на змаганнях спортсменів коледжу, потім — на міських, об-

ласних змаганнях, на всеукраїнському турнірі. І нині армреслінг залишається моїм улюбленим видом спорту.

**— Родом ви...**

— ... з міста Костопіль на Рівненщині. Після 9 класу вступив до медичного коледжу, закінчив його й, отримавши диплом фельдшера, почав працювати у відділенні інтенсивної хіміотерапії Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» у Києві.

**— Мені здається, для роботи в такому відділенні потрібна неабияка підготовка та велика мужність.**

— Спочатку й справді було важко. Психологічно. Лейкози, лейкемії — надзвичайно грізні, я б сказав, недитячі хвороби, лікування — довготривале. Маленьким пацієнтам доводиться по кілька місяців перебувати на лікарняному ліжку, лежати під крапельницями й після кожної хіміотерапії заново вчитися ходити. Та рак — не вирок, бо сучасні методи лікування ефек-

тивні. І дітей там реально рятували. У відділенні було нове дороговартісне обладнання, досвідчений медперсонал, висококваліфіковані лікарі, які боролися за кожну дитину, за кожне дитяче життя. Мені подобався мій колектив, я був задоволений роботою. Але вирішив здобувати вищу медичну освіту, щоб у майбутньому мати змогу надавати висококваліфіковану лікарську допомогу.

2016 року подав документи до ТДМУ. Як випускник медичного коледжу був зарахований на 2 курс медичного факультету. Форма навчання — контрактна.

**— Стати медиком ви вирішили за прикладом батьків?**

— Ні, у тата диплом лісника, мама теж до медицини стосунку не має. Мене в дитинстві вабила армія, але за знаннями я все-таки подався спочатку до медколеджу, а потім — до ТДМУ. З медициною вирішив пов'язати своє життя й брат Максим, молодший від мене на два роки. Він теж закінчив Рівненський ме-

дичний коледж, але обрав спеціальність «фармацевтика». Нині Максим працює в аптеці та навчається на заочному відділенні фармацевтичного факультету Національного медичного університету ім. О. Богомольця. Се-стричці Ані лише 8 років і її уподобання ще цілком дитячі.

Що медицина — це моє, остаточно переконався на 3 курсі коледжу, коли почалися практичні заняття в лікарні. Власне, тоді по-справжньому збагнув важливість професії лікаря та здобув перший практичний досвід.

**— В якій галузі медицини хотіли б працювати в майбутньому?**

— У гематології. Це бажання виникло ще під час роботи у відділенні інтенсивної хіміотерапії Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит».

**— Розкажіть про ваші студентські будні. Як облаштували свій побут?**

— Мешкаю в університетському гуртожитку на вулиці Живо-

ва. Система розташування кімнат блочна, є всі умови для навчання. Хлопці — сусіди по кімнаті — мої гарні друзі. В нас однакові цінності, всі ми налаштовані на навчання. До сесії готуємося разом, вболіваємо одне за одного.

**— Навчання — насамперед. А що робите на дозвіллі?**

— Читаю додаткову літературу з медицини та займаюся в тренажерному залі. Спорт, як і раніше, відіграє важливу роль у моєму житті.

**— Ви готували команду ТДМУ до змагань з армреслінгу між вишами Тернополя, на яких наші хлопці посіли 2 місце. Це гарний результат. Як вдалося його досягти?**

— Тренувалися підручними засобами і в цьому була головна проблема. Впевнений, що з відповідними тренажерами результат був би ще кращий.

**— Ви здобули також особисту перемогу на цих змаганнях.**

— Я зайняв 1 місце у ваговій категорії до 80 кг на праву руку, на ліву — 3 місце.

**— Ваш улюблений вислів?**

— Через терни до зірок.

**— А улюблене свято?**

— Святий вечір, Різдво, коли збирається вся родина, приїжджають троюрідні сестри, брати. Дуже люблю цю нашу сімейну традицію.

Лідія ХМІЛЯР

## ПРО ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ, ПРОЕКТНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ЙШЛОСЯ НА МІЖНАРОДНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ

Нещодавно студентка медичного факультету Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського Богдана Перевізник повернулася з конференції «2016 Eastern Europe «FLEX-Ability» Workshop», яку щорічно проводять Американські ради з міжнародної освіти. Свого часу представниця ТДМУ брала участь у програмі обміну молодих лідерів «FLEX» (Future Leaders Exchange), в рамках якої навчалася 2010-2011 року в Evans High School (місто Огаста штату Джорджія). Зазначимо, що Американські ради завжди підтримують контакт зі своїми випускниками. Ця організація щорічно

проводить для них тренінги й семінари з метою мотивації в молоді різних соціальних ініціатив, ознайомлення з новітніми тенденціями в науці, техніці. Цьогоріч для участі в конференції було подано 151 аплікаційну форму. Загалом у заході взяла участь 70 представників активної молоді України, Молдови, Азербайджану, Грузії та Вірменії.

«Два роки тому я брала участь у подібній конференції, яка відбулася в Києві. Цього разу учасники програми зустрілися в місті Кварелі в Грузії. Головною темою конференції було ознайомлення та напрацювання практичних навичок у проектно-



Богдана ПЕРВІЗНИК

повідали про різні освітні технології. Всіх вразила можливість 3D друку. Нам наголошували на тому, що в майбутньому ця технологія може бути застосована в біомедичній галузі. Хочу сказати, що чотири дні в одному з найвідоміших тренінгових центрів Грузії були наповнені зустрічами, лекціями та практичними воркшопами. А ще була незабутня екскурсія нічним Тбілісі», — розповіла Богдана Перевізник.

Прес-служба ТДМУ

## РОЗПОЧАЛИ НАВЧАННЯ В ОНОВЛЕНІЙ АУДИТОРІЇ

Щороку в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського чимало роблять для покращення умов навчання та побуту студентів, зокрема, оновили медичний пункт, відремонтували та модернізували університетську бібліотеку, створили фантомний клас та інше. Цього року студенти-стоматологи прийшли здобувати знання в оновлену лекційну аудиторію №9, що на Чехова, 3.

«Лекційне приміщення було

цілком перероблена кафедра, яка є зручною для проведення занять лектором. Це лекційне приміщення розраховане на 160 місць. Тут здебільшого проходять заняття для студентів стоматологічного факультету», — розповів проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

Він також зазначив, що нині в університеті втілюють проект зі створення сучасного стоматологічного комплексу на базі навчальних корпусів на вул. Чехо-



цілком реконструйоване та зроблене за новим плануванням, завдяки чому тепер всі студенти мають доступ до перегляду презентацій. Аудиторія оформлена за сучасним принципом, встановлено мультимедійну систему — кілька сучасних телеекранів, на яких відображаються наочні матеріали до лекції. Її також обладнали новими меблями. Крім того,

ва 3, 5, 7. Це робиться для того, аби студентам було комфортно навчатися. Також викладачі матимуть максимально наближену лекційну аудиторію. Для цього між корпусами вже зроблено теплий перехід, тож, не виходячи на вулицю, можна пересуватися між навчальними приміщеннями.

Прес-служба ТДМУ





# ДРУГИЙ РІК ФОРМУВАННЯ МЕДІНСТІТУТУ

**Доцент Георгій Гаврилович Конопелько (1929–2003). Він – випускник Вінницького медичного інституту. 1958 року після закінчення навчання в аспірантурі отримав скерування до Тернопільського медінституту на посаду асистента кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я й історії медицини. В березні 1962 року захистив кандидатську дисертацію. З червня 1972 до вересня 1983 року очолював названу кафедру. З квітня 1967 року до березня 1969 року виконував обов'язки заступника декана, а впродовж 1969–1975 рр. працював деканом єдиного тоді лікувального факультету. Був одним з організаторів музею Тернопільського медінституту, приуроченого до його 25-ліття.**

**Пропонуємо читачам передрук матеріалу доцента Георгія Конопелька з газети «Медична академія», №11, 1998 рік, де він розповів про другий навчальний рік нашого ВНЗ.**

Наприкінці серпня 1958 року на розширеній вченій раді були підбиті підсумки першого року існування Тернопільського медичного інституту та визначені основні завдання на новий навчальний рік. Особливу увагу звертали на стан і перспективи розвитку матеріально-технічної бази інституту та кадрові питання. В новому навчальному році в інституті вже було чотири курси, відкрили сім нових кафедр (кафедри факультетської хірургії та терапії, нервових хвороб, отоларингології, дерматовенерології, акушерства та гінекології, організації охорони здоров'я). Всі ці кафедри були повною мірою укомплектовані викладачами. На цей час було завершено будівництво терапевтичного корпусу обласної лікарні, де була розміщена частина кафедр.

Загалом ще не створили необхідних умов для навчального процесу та науково-дослідницької роботи. Лише у фізіологічному корпусі (нині – адміністративному) розміщувалося 13 кафедр, у тому числі нормальної анатомії,

патологічної анатомії, топографічної анатомії з оперативною хірургією. Число ліжок у лікарняних закладах ще не відповідало потребі навчального процесу. Так, пологовий будинок, який став базою кафедри акушерства та гінекології, розміщувався в пристосованому приміщенні на вул. Островського (тепер – князя Острозького) та мав 60 ліжок. Кафедра організації охорони здоров'я була тимчасово розташована в приміщенні обласної санітарно-протиепідемічної станції. Водночас були реальні перспективи на зростання матеріальної бази. Завершували будівництво морфологічного корпусу, хірургічного корпусу обласної лікарні, нового пологового будинку та гуртожитку № 3 на вул. Чехова. Продовжували забезпечувати кафедри препаратами, муляжами, апаратурою. Необхідно зазначити, що Міністерство охорони здоров'я не лише достатньою мірою забезпечувало коштом інститут, але й виділяло необхідну апаратуру та устаткування.

Відбулися зміни і в кількісному

складі професорсько-викладацького складу, число якого досягло 102 особи. Серед них – 2 професори (проф. А.Г. Мартинюк – завідувач кафедри факультетської хірургії, проф. С.В. Кісін – завідувач кафедри акушерства і гінекології), один доктор наук (В.К. Цвірко – завідувач кафедри топографічної анатомії), 47 кандидатів наук і доцентів, у числі яких були майже всі завідувачі кафедр. Трохи більше половини викладачів (52) не мали вченого ступеня. На заново відкритих клінічних кафедрах



**Георгій КОНОПЕЛЬКО**

обов'язки доцента кафедри стали виконувати три викладачі. Серед них був і ректор інституту П.О. Огій (кафедра факультетської хірургії). Варто зауважити, що всі викладачі, які прибули в інститут, завдяки турботі місцевих органів влади в короткі терміни були забезпечені житлом у новозбудованих будинках.

Серйозною проблемою було комплектування книжкового фонду бібліотеки навчальною та науковою літературою, адже за останні роки не видавалися підручники з певних дисциплін. Працівники бібліотеки Д.О. Климчук, С.І. Венгер на чолі із завідувачем П.С. Герасименком доклали багато зусиль для позитивного вирішення цих питань, звертаючись за допомогою до кадрових і науково-дослідницьких інститутів. На той час бібліотека розміщувалася в біологічному корпусі, де займала дві кімнати. Наприкінці 1958–1959 навчального року її книжковий фонд вже нараховував 33250 примірників.

Одночасно з навчальним процесом на кафедрах проводили науково-дослідницьку роботу. Деякі дослідження виконували з врахуванням місцевих проблем. Так, на кафедрі гігієни була виконана робота доц. М.В. Антонової та асистента Є.Г. Гончарука на тему «Санітарно-гігієнічна характеристика водоймища м. Тернополя» (Є.Г. Гончарук відтак став академіком АМН, ректором Національного медичного університету, Київ). Матеріали цього дослідження дали підставу віднести Тернопільський став до категорії сильно забруднених, з високим рівнем епідемічної загрози для міста. Були рекомендовані певні заходи для покращення ситуації, які втілювали відповідні організації.

У зв'язку зі значною кількістю викладачів, які не мали вченого ступеня, гостро стояло питання про підготовку та захист дисертацій. Протягом 1958 року була захищена одна дисертація на ступінь доктора медичних наук (доц. В.К. Цвірко) та чотири – на ступінь кандидата медичних наук (І.О. Ситник – кафедра мікробіології, О.О. Маркова – кафедра патофізіології, М.С. Бившук і О.С. Кучерук – кафедра фармакології). В плані на 1959 рік передбачали завершення однієї докторської та двох кандидатських дисертацій. До науково-дослідницької роботи залучали й практичних лікарів. 24–25 квітня 1959 року відбулася перша науково-практична конференція, на якій із 37 доповідачів 20 підготували практичні лікарі.

Результати зимової та весняної сесій на чотирьох курсах свідчили, що студенти достатньою мірою оволоділи програмою. Серед відмінників – прізвища студентів, які в майбутньому обрали шлях у науку чи стали висококваліфікованими спеціалістами, організаторами охорони здоров'я. Це були студенти 1-го курсу А.Ю. Франчук, А.П. Гасюк, В.С. Шамик, II курсу – М.А. Андрейчин, П.Г. Мартинюк, В.Д. Пришляк, III курсу – Л.Л. Ситар, І.О. Дячук, IV курсу – І.С. Чекман, Є.М. Стародуб, А.М. Дорогий, А.І. Волченко. Студентський колектив брав активну участь у громадській роботі, надавав допомогу в збиранні врожаю в Казахстані (IV курс), будівництві промислових підприємств в області, озелененні міста.

До повного завершення формування інституту залишалося два роки.

## ВІТАЄМО!

**19 вересня виповнилося 95 років ветеранові університету, відомому вченому-морфологу, професорові Іванові Васильовичу ШУСТУ.**

Вельмишановний Іване Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з поважним ювілеєм – 95-літтям від дня народження!

Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, як ветерана університету, ветерана Другої світової війни, відомого в Україні та за її межами вченого-морфолога, талановитого педагога й вихователя студентської молоді.

Після закінчення Львівського зооветеринарного інституту, семи років роботи асистентом у цьому навчальному закладі, захисту кандидатської дисертації, з вдячністю пам'ятаємо період Вашої плідної праці у ТДМУ впродовж 1958–1971 рр. спочатку: асистентом, згодом доцентом, доктором біологічних наук, професором кафедри гістології, заступником декана лікувального факультету. Після запровадження 1969 року посади проректора з наукової роботи Ви першим

успішно виконували ці функції. Ви – яскравий представник першої плеяди викладачів, які заклали фундамент академізму в нашому навчальному закладі.

Майже 30 років Ви очолювали кафедру анатомії та фізіології



у Тернопільському педагогічному інституті, а останні роки науково-педагогічної діяльності (майже до 90-річного віку) працювали в Кременецькому гуманітарно-педагогічному інституті. Як авторитетний вчений, Ви

були членом спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій при нашому університеті у 1999–2001 роках.

Викликають захоплення написані Вами останні роки 3 книги цікавих, мудрих і повчальних мемуарів і роздумів.

Ваша наукова та загальна ерудиція, інтелігентність, порядність, виняткова працездатність, педагогічний хист, людяність і чуйність заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих науковців і лікарів.

Бажаємо Вам, шановний Іване Васильовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя та затишку, активного й щасливого довголіття.

Бажаємо щастя, здоров'я і сили,

Щоб довгі літа плечей не схилили,

Щоб спокій і мир панували на світі,

Щоб радість знайшли Ви в онуках і дітях!

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

**30 вересня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТДМУ Марія Петрівна ГУРЬБА.**

Вельмишановна Маріє Петрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!



Після закінчення Львівського педагогічного інституту, періоду практичної роботи шкільним вчителем, у стінах Тернопільського медінституту Ви успішно

пройшли завершальний 16-літній трудовий шлях у бібліотеці – одному з найважливіших підрозділів вищого навчального закладу.

Глибоко поважаємо й щиро шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Маріє Петрівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя, затишку, щасливого довголіття.

Нехай здоров'я, радість і достаток

Сипляться, немов вишневий

цвіт,

Хай малює доля з буднів

свято

І дарує Вам багато літ!

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



# ДИСТАНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПІГМЕНТНИХ ПУХЛИН ШКІРИ: НОВИЙ ВИМІР

— Ігорє Йосифовичу, чому онкологи вважають меланому недугою, яка набула нині глобального масштабу?

— Незважаючи на те, що на меланому припадає лише десять відсотків від усіх злоякісних пухлин шкіри, вона у рейтингу найбільш агресивних пухлин, позаяк найчастіше призводить до смертності через високий метастатичний потенціал. Але впродовж останніх років у статистиці меланому шкіри відбулися дещо дивні зміни. З одного боку, в більшості країн світу різко зріс темп захворюваності на цю патологію пухлин й надалі зростає з тенденцією до розвитку цього захворювання у молодому віці, але водночас помітне зниження смертності від меланому шкіри. Таку зміну ситуації можна тлумачити покращенням якості діагностики початкових форм меланому шкіри, активним використанням інформаційних технологій та навіть підвищенням рівня знань мешканців про пігментні пухлини шкіри. Щодо України, то маємо драматичну ситуацію — меланома шкіри займає 16-у рейтингову позицію серед всіх видів онкопатології, при цьому щорічний приріст захворюваності на меланому складає 5%. За даними Національного канцер-реєстру 2013 року на меланому захворіло понад 3 тисячі осіб, а померли понад тисячу. Показник 5-річної виживаності хворих становить майже 50%. Індекс-відношення показника смертності до захворюваності в Україні складає 0,32. До прикладу, цей же показник у США становить 0,13, що свідчить про несвоєчасну діагностику меланому шкіри в Україні.

Незважаючи на візуальність локалізації, меланому шкіри у третини хворих діагностують уже на пізніх та інкурабельних стадіях, коли ефект від лікування мінімальний. Пізня діагностика пов'язана з недооцінкою ознак, які прикметні для фонових передмеланомних захворювань, труднощами проведення диференційної діагностики з іншими пігментними пухлинами, відсутністю онкологічної настороженості як у лікарів, так і в пацієнтів.

— Що є запорукою вчасного діагностування та успішного лікування?

— Рання діагностика та своєчасне видалення первинної меланому шкіри дає лікарю та пацієнту впевненість щодо позитивних прогнозів у лікуванні. Якщо діагноз меланому встановлений на стадії «in situ», то вірогідність вилікування досягає, до суті, ста відсотків. Скажімо, впровадження сучасних методів діагностики в Австралії дозволило підвищити частоту виявлення ранніх форм меланому шкіри на 9,4%

**Якщо смертність від інших видів раку останніми роками помітно знижується, то меланома не хоче здавати позицій. Провідні зарубіжні фахівці радять вести боротьбу з цим новоутвором у двох напрямках — всеохоплюючий скринінг мешканців задля раннього виявлення захворювання та застосування інноваційних телемедицинських технологій діагностування. Діяльність у цьому руслі і є тим ключем, який відчинить двері до зниження смертності від меланому, переконані фахівці кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Для поліпшення діагностики меланому шкіри та меланомонебезпечних невусів науковці розробили й впровадили в клінічну практику методику дистанційної спектродіагностичної діагностики пігментних пухлин шкіри. Висока інформативність і неінвазивність методу дозволяють використовувати його на доклінічному етапі диференційної діагностики. Розмовляла про інновації із завідувачем кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, професором, заслуженим винахідником України Ігорем Галайчуком.**

щорічно. Меланома шкіри частіше розвивається на тлі меланоцитарних невусів, а у 20-40% випадків — з диспластичних невусів. До меланомонебезпечних невусів належать диспластичний, вроджені пігментні невуси, а також гігантські, покордонний та голубий невуси.

Нині у світі використовують чимало сучасних ефективних неінвазивних методів своєчасної діагностики меланому шкіри серед яких: епілюмінесцентна мікроскопія (дерматоскопія), спектродіагностичний інтрадермальний аналіз (SIA-скопія), конфокальна лазерна мікроскопія, високочастотне ультразвукове дослідження шкіри, оптична когерентна томографія, термографія та ін. Варто зауважити, що впровадження сучасних методів діагностики з використанням телемедицинських технологій дозволило підвищити частоту виявлення ранніх форм меланому шкіри на 10 відсотків.

— Отож ви вирішили докласти й власних сил до вдосконалення цих діагностичних методик?

— Саме так, адже у лікарів часто виникають труднощі щодо диференційної діагностики меланому шкіри та меланомонебезпечних невусів через відсутність чітких макроскопічних ознак та алгоритмів клінічного виявлення цих пухлин. Через те науковці й не припиняють пошуку нових методів дослідження, які можна застосувати для скринінгової експрес-діагностики пігментних пухлин шкіри, зокрема, з використанням телемедицинських консультацій. Варто зауважити, що телемедицина в дерматоонкології значно розширює можливості спеціалізованої онкологічної допомоги, бо «не прив'язує» пацієнта до онкологічного закладу.

Крім того, дистанційне виявлення меланому шкіри дозволяє уникнути діагностичних помилок в обстеженні пацієнтів, скоротити час надання спеціалізованої онкологічної допомоги, а відтак й зберегти життя багатьом хворим. Удосконалення методів своєчасного виявлення меланому шкіри пов'язане із застосуванням комп'ютерних технологій, які використовують для обробки зображення пігментного новоутворення. Усі ці переваги свідчать про те, що розробка методики дистанційної діагностики пігментних пухлин шкіри в системі телемедицинських послуг є доцільним та перспективним напрямком дерматоонкології.

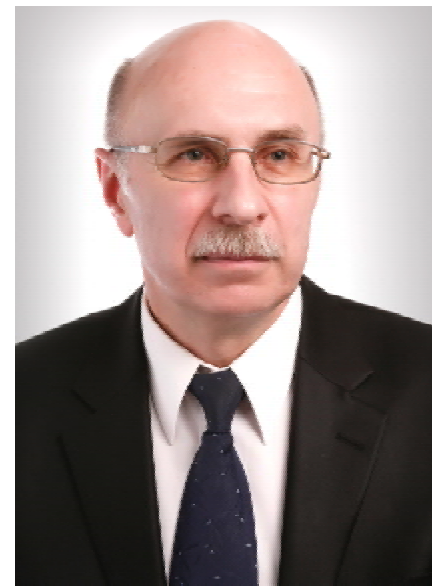
— У чому ж, власне, відмінність та особливості ваших інновацій?

— Спершу хочу зауважити, що складність діагностування меланому шкіри полягає в тому, що під виглядом доброякісних процесів маскується меланома. Не завжди присутні всі критерії злоякісного процесу, й доволі часто ранні форми меланому шкіри мають усі ознаки доброякісних змін. Ясна річ, що більш пізні стадії цієї недуги вже яскравіше проявляють свої «злаякісні риси». Тому основним завданням для нас було розробити такі критерії виявлення хвороби на ранній стадії, які могли б дати і лікарю, і пацієнтові позитивний прогноз. Саме на цьому поставили наголос у наших дослідженнях.

В Україні розроблені та впроваджені у практику стандарти діагностики пігментних пухлин шкіри — це візуальний огляд і дерматоскопія. Втім, дерматоскопія не цілком доступна для пацієнта, бо необхідним чинником є його присутність на дослідженні. А через певні усталені стереотипи ставлення до родимих

плям людина не завжди має бажання йти на прийом до дерматолога або онколога. Переваги нашої діагностики — у доступності, бо вона не потребує присутності пацієнта на дослідженні.

Наразі у світовій та вітчизняній дерматології існує чимало методів і технологій для встанов-



Ігор ГАЛАЙЧУК, професор ТДМУ

лення діагнозу «меланома шкіри», але не всі вони дають впевненість, щоб чітко резюмувати: меланома це, а чи меланомоподібний невус. Тому й виникла потреба у таких технологіях, які б базувалися на додаткових критеріях оцінки пігментних пухлин шкіри. Науковці нашої кафедри розробили критерії диференційної діагностики на основі спектродіагностичної цифрової зображення меланому, меланомонебезпечних невусів і звичайних пігментних невусів. Створена автоматизована програма, яка вираховує діапазон порогових значень, тобто достатньо лише проаналізувати фото пухлини й програма автоматично видає ці порогові значення. Тому вже на першому етапі діагностики лікар може одразу дати відповідь: доброякісна пухлина чи, навпаки, злоякісна. Наступний крок — більш деталізована диференційна діагностика між меланомою та меланомонебезпечним невусом.

— Цікаво, як відбувається сам процес діагностування за фотознімком?

— Дистанційна спектродіагностична діагностика пігментних пухлин шкіри розпочинається з отримання цифрової фотографії. Її може зробити будь-хто — сімейний лікар чи фахівець, до якого звернулася людина з цією проблемою, та й, зрештою, сам пацієнт. Цифрове фото надсилає через Інтернет до спеціаліста. Лікар-дерматоонколог і працює вже з цим зображенням. Спочатку аналізує його візуально, оцінюючи контури пухлини, її колір. Наступний етап — обробка от-

риманого цифрового фото з допомогою комп'ютерної програми Імідж-Д. Це наукова комп'ютерна програма, розроблена у США, яка є у вільному доступі. Зміст цифрометричної обробки фотографії в тому, що з допомогою цієї програми зображення розкладають на спектральні графіки червоного, зеленого та синього кольорів. Отримуємо великий набір числових даних, які відтак аналізуємо, використовуючи програму Майкрософт. У результаті досліджень встановлено, що спектральний графік червоного кольору має найбільшу діагностичну цінність.

Як відомо, майже 30-40 відсотків випадків меланомонебезпечних невусів. Отож у нашому проекті ми досліджували як меланому, так і передмеланомні родимки. Під час наукових досліджень для спектродіагностичної діагностики було використано 180 цифрових зображень пігментних пухлин шкіри. З них діагностували 45 меланом, 44 меланомонебезпечні невуси та 91 звичайний пігментний невус. При цьому 80 відсотків з досліджених випадків були у першій стадії захворювання.

— Чи знайшла практичне застосування ваша методика?

— Запропонований нами метод спектродіагностичної діагностики втілений в практику, його використовують у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги Тернопільського медичного університету, які розташовані в різних кутках нашої області. В кожному з них розміщено інформацію для пацієнтів, де вказано електронну адресу лікарів та адресу сайту, з якого пацієнт може отримати інформацію про пігментні пухлини та зареєструватися, щоб надіслати зображення для діагностики. А згодом отримати відповідь з рекомендаціями, які можуть бути різними — від спостереження й до приїзду в онкологічну клініку для додаткового обстеження. На сайті медичного університету був створений розділ телемедицинських консультацій. Наші дослідження були оприлюднені під час роботи XXIII Всесвітнього конгресу дерматологів у Ванкувері, Канада (2015) та XI конгресу Європейської асоціації дерматоонкологів (EADO) у Марселі, Франція (2015).

Підсумовуючи мовлене, хочу зазначити, що метод спектродіагностичної діагностики відкриває дерматологам ширші можливості для диференційної діагностики пігментних пухлин шкіри, а також дозволяє провести детальнішу диференційну діагностику меланому.

Застосування інноваційних технологій, а саме спектродіагностичного аналізу зображень патологічних новоутворень, може стати добрим підґрунтям дистанційної діагностики пігментних пухлин шкіри в системі телемедицинських консультацій.

Розмову вела  
Лариса ЛУКАЦЬУК



# ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ І ЛІДЕРСТВО

**6 вересня в рамках роботи ГО «Асоціація сімейної медицини Тернопільської області» (АСМТО) відбувся тренінг на тему «Емоційний інтелект і лідерство», який провели тренери Всеукраїнського освітнього проекту «Сходи в майбутнє» Катерина Куницька, а також помічники народного депутата Олега Мусія Ігор Найда, керівник проекту, і Костянтин Надутий, керівник департаменту менеджменту Української асоціації сімейної медицини.**

Захід зібрав понад 50 учасників, серед яких керівники центрів ПМСД районів області, сімейні лікарі, керівники медичних закладів вторинної ланки, зацікавлені фахівці медичної сфери.

Відкрила тренінг, представила гостей та привітала учасників віце-президент ГО «АСМТО», завідувач кафедри первинної медичної допомоги та ЗПСМ, професор Лілія Бабінець.

Привітав учасників тренінгу начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної держадміністрації Володимир Богайчук, який побажав успіхів у втіленні проекту та висловив сподівання, що таку освітню програму, спрямовану на виховання лідерських якостей у працівників системи охорони здоров'я, зорганізуюватимуть на постійній основі, залучаючи різні

ма дозволить лікарям отримати та поглибити знання, вміння, навички й компетенції.

Костянтин Надутий наголосив на необхідності впровадження



**Начальник управління охорони здоров'я ТОДА Володимир БОГАЙЧУК вітає гостей та учасників тренінгу**

лікарського самоврядування, без якого, за твердженням Женевської декларації 1947 р., неможливо захистити права пацієнтів. Завжди треба пам'ятати, що кінцевою метою реформи є наближення до населення ефективною медичною допомогою. Він нагадав, що на теренах Галичини маємо найдавніші традиції формування лікарського самоврядування – 1910 р. у Львові утворили Українське лікарське товариство. Тому лідерські традиції історично були притаманні нашим країнам-лікарям, а лідерство беземоційним не буває, що й визначило тему тренінгу.

Тренінг вийшов цікавим, насиченим і практично орієнтованим. Коуч-менеджер Катерина Куницька розповіла, як відбувається управління собою на інтелектуальному, духовному, емоційному та фізичному рівнях. Було наголошено, що емоційний інтелект є інструментом, який через розуміння себе дозволяє зрозуміти іншого, зокрема пацієнта; дозволяє приймати рішення, керувати своєю поведінкою, правильно подавати себе у

суспільстві, оцінити наміри іншої людини. Було охарактеризовано 7-9 базових емоцій, яких взагалі є понад 600: це смуток, гнів, здивування, страх, огида, презирство, радість.

Пані Катерина чітко охарактеризувала п'ять основних навичок, що розвивають емоційний інтелект: швидке зниження рівня стресу; розвиток емоцій та управління ними; встановити контакт з оточуючими завдяки невербальній комунікації; використовувати гумор і гру, щоб до-

лати перешкоди; оперативно вирішувати конфлікти.

Через месій (Ісус Христос, Буда та інші) нам було дано приклади емоційного лідерства, а також передано інформацію про справжнє добро і любов, які вони генерували. Це ж справжні інструменти досягнення успіху. Лише генеруючи любов і добро, можна домагатися зміни суспільства та хибної системи. Змінити ж її можна тільки будучи у цій системі. Для реалізації позитивних змін необхідно домагатися нагромадження критичної маси людей, які готові до цих змін. Тому так важливо виховувати справжніх позитивних лідерів, які могли б забезпечити позитивний потенціал системи, а також нести соціальну відповідальність, що є важливою ознакою лідера. Тренер представила деякі патерни (спокій, стимуляція) виходу з хронічного стресу, що часто притаманно людям. Шляхами виходу зі стресу є зменшення телефонних розмов (не брати слухавку), не пити кави і не курити, займатися йогою, духовними практиками, спілкуватися з близькими або з власними психологами. При спілкуванні дуже важливо пам'ятати, що емоція іронії допустима, а сарказм – це приниження інших людей.

Важливо пам'ятати способи вирішення конфліктів, що використовують справжні лідери: не зосереджуватися на поточному моменті, не чіплятися за минулі образи, не чекати від людей ідеальної поведінки, пробачати помилки. Безумовно, часто доцільним буває вийти з конфлікту, який неможливо вирішити. Однак лідер, який перебуває на керівній посаді, повинен бути мудрим, толерантним, справедливим і політерсько прийняти рішення.

Тренер порадила прочитати книгу Іцхака Адзіеса «Ідеальний керівник і чому ним неможливо стати». Якщо образно команду представити як кисть руки, то лідер – це не вказівний палець, а великий. Нормальна команда та, де всі пальці разом. Найдеструктивніший варіант – це прийняти рішення не працювати разом. Це не лідерське рішення. Іцхак Адзіес наводить приклад: передові люди часто не згодні із загальноприйнятою на ту хвили-

ну думкою, зокрема, думкою керівництва, але такі люди змушують задуматися. Лідерство – це визнання права іншої людини думати по-іншому. У стосун-

Лідери-керівники спираються у власній роботі на чотири типи співробітників. 85% працівників є програмними – це виконавці, які працюють за алгоритмом. 10% –



**Дискусія однодумців під час тренінгу «Емоційний інтелект і лідерство»**

ках має бути повага й довіра, а довіра – це сприйняття іншої сторони. Лише тоді керівник – справжній лідер, який змушує пальці працювати синергічно, встановлює домінування поваги та взаєморозуміння.

Бувають також лідери без ти-

ті, які зорганізують розв'язання завдань. 4% – проблемні – ті, які шукають проблеми для розв'язання. І лише 1% – ті, які створюють умови, це ті, які генерують умови для якісних змін.

Складовими лідерства є спрямованість, вирівнювання, натхнен-



**Помічник народного депутата Олега МУСІЯ Ігор НАЙДА, керівник проекту, доповідає про роль лідерства у реформі медичної сфери**

тулу. Тренер запропонувала прочитати останню книгу Робіна Шарми «Лідер без титулу». Це вроджені або сформовані лідери, які мають вплив на інших людей, детонують позитивні зміни. Причому велику роль має намір: чистий правдивий сприяє прогресивному розвитку, а не правдивий – деструктивним змінам, консервації старого ладу.

ня, тобто все те, що потрібно, щоб люди хотіли досягнути результату.

Існує чотири правила успішного лідера: 1) будувати довірливі стосунки; 2) усвідомлювати мету та створювати надихаюче бачення; 3) налаштування роботи системи; 4) розкривати й культивувати в людях їхні таланти та хист, справжню майстерність, яку відрізняє від ремесла здатність бачення деталей.

Тренінг викликав дуже цікаву дискусію, дозволив обмінятися досвідом розв'язання загальнолюдських, лікарських і менеджерських проблем.

Найголовніше – всі присутні захотіли зустрітися знову для подальшого навчання у рамках платформи «Сходи в майбутнє» та удосконалення розуміння таких базових понять для сімейних лікарів, як саморозвиток, самоврядування, лідерство, менеджмент і патріотизм.

**Лілія БАБІНЕЦЬ, професор ТДМУ**



**Тренер платформи «Сходи в майбутнє» Катерина КУНИЦЬКА – натхненна, красива, переконлива, справжній молодий лідер**

когорті працівників медичної галузі та студентства. Це б слугувало ефективнішій реалізації реформи системи медицини в Україні.

Ігор Найда вже не вперше проводить подібні заходи в області. Він зазначив, що розуміння медиками, особливо первинної ланки, таких понять, як саморозвиток, самоврядування, лідерство, менеджмент і патріотизм, а також імплементація їх у життя допоможе фахівцям добиватися успіху в професійній сфері. Успіх же – відчуття щастя й запораки ефективності медичної реформи. Така освітня програ-



**Учасники тренінгу «Емоційний інтелект і лідерство»**



# СПІВПРАЦЯ ЗАРАДИ РОЗВИТКУ

**Доки у владних кабінетах вирішують, яким шляхом іти українській медицині, колесо часу на місці не стоїть. Медичні технології стрімко розвиваються, а наші фахівці активно впроваджують інновації у медичну практику, бо ж хворі чекати не можуть. Тернопільська лікарня швидкої допомоги – один з найстаріших медичних закладів міста. Але незважаючи на такий поважний вік, пріоритети її діяльності спрямовані на модернізацію, впровадження новітніх технологій. Досвід черпають в іменитих іноземних колегах і власних медичних винаходів чимало. Вагомою подією у житті медзакладу стало підписання меморандуму про співпрацю між Тернопільською лікарнею швидкої допомоги та медзакладом Klinikum Frankfurt Höchst у Франкфурті (Німеччина).**

Головний лікар Тернопільської лікарні швидкої допомоги Ярослав Чайківський каже, що метою поїздки до німецьких колега було не лише повчитися новим технологіям та на власні очі побачити, як функціонує лікувальний заклад в умовах страхової медицини. Основне завдання – налагодити довготривалу активну співпрацю, щоб лікарі могли стажуватися у Німеччині, відвідувати науково-практичні конференції, брати участь у тренінгах, отримувати нові знання та ділитися тими набутками, яких досягли.

– Як з'ясувалося у процесі спілкування, більшість методик, які вико-

Вони й запропонували внести до меморандуму так звану матеріальну складову. Нині у них будують нові корпуси, і коли клініка туди переїде, то все обладнання, яке зараз у відмінному стані (наркозні апарати, операційні столи, лампи, хірургічний та ортопедичний інструментарій, лапароскопічні та артроскопічні стійки для малоінвазивних втручань), вони демонтують і передадуть нашому лікувальному закладу. Зауважу, що наприкінці минулого року благодійний фонд, який створений у цій клініці, через українську добродійну організацію перерахував нашій лікарні понад 100 тисяч гривень. Ці гроші були спрямовані на закупівлю медикаментів. Для нас це була дуже вагома підтримка, адже тоді саме розгорілася епідемія грипу. Щоб усе було прозоро, на дошці оголошень ми вивішували перелік медикаментів і безкоштовно видавали пацієнтам ліки. Кілька тижнів тому наш заклад знову отримав гуманітарну допомогу: це – 32 функціональні ліжка, 14 медичних тумбочок, матраци, інвалідні візки, «каталки», ходунки.

Під час перебування у Німеччині керівник медичного закладу Klinikum Frankfurt Höchst Пітер Петерсон розповів про особливості роботи клініки. «Зауважу, що в Німеччині приділяють дуже велику увагу самоосвіті, професійному вдосконаленню медиків, – зазначає Ярослав Чайківський. – Атестація працівників лікувальних закладів організована таким чином, що кожен лікар наприкінці року повинен прозвітувати про свою роботу. Ось, погляньте я навіть привіз зразок роздруковані зі спеціальним штрих-кодом (щоб показати своїм колегам), про те, що лікар працював у бібліотеці й отримав там певну кількість балів. Якщо лікар перебував на конференції, то йому видають сертифікат знову ж таки зі штрих-кодом і це додає ще кілька балів до загальної кількості тих, що він має набрати впродовж року. За-

педу-травматологу Ярославі Чайківському були особливо цікаві операції з приводу ендопротезування кульшового та колінного суглобів, а також ендопротезування дрібних суглобів кисті. До речі, неабиякий інтерес викликала їх практика проводити ці операції пацієнтам з поліартритом, який супроводжується вираженою деформацією пальців кисті. Ре-

та – на першому місці», – каже Ярослав Чайківський.

Завідувач хірургічного відділення лікарні швидкої допомоги, головний хірург відділу охорони здоров'я Тернопільської міськради Дмитро Осадчук теж поділився своїми думками.

«Найперше, від чого неможливо відвести погляд, що вражає та викликає добру заздрість у франк-



зульти такого втручання містять не лише терапевтичний, але й естетичний ефект, після якого й сліду не залишається від деформованих та знищених поліартритом суглобів.

Вирізняється у франкфуртській клініці й система забезпечення витратними матеріалами під час хірургічних втручань. Це входить у обов'язки спеціально підготовленого технічного працівника. До початку операції він видає операційній медсестрі необхідний набір приладдя – інструментарію, ватних тампонів, марлевих серветок та обов'язково занотовує їхню кількість. Після операції цей працівник заходить в операційну, перераховує використані та невикористані матеріали й знову позначає це у своїх записах. Зрозуміло, що жодних шансів забути серветку чи затискач у черевній порожнині, як це інколи, на жаль, трапляється у наших клініках, у хірурга немає. Така практика є дуже добрим гарантом безпеки як для лікаря, так і пацієнта, а також вдалим прикладом того, як легко працювати в умовах страхової медицини, адже за таких умов франкфуртські колеги мають надійний юридичний захист. У німецькій клініці штатним розкладом передбачена ціла команда юристів, які з'ясовують стосунки зі скаржниками та страховою компанією, не втягуючи у цей процес лікаря й не відволікаючи його від роботи. «Звісно, й ми б хотіли впровадити подібний досвід у себе, але доки у дії 33-й наказ Міністерства охорони здоров'я, який передбачає штатні нормативи для кожної лікувальної установи, змінити це неможливо», – твердить Ярослав Чайківський.

Ще одна відмінність медицини Німеччини: звичка чітко дотримуватися протоколів лікування, в яких прораховано кожен крок лікаря чи медсестри. Якщо у нас певне оперативне втручання хірург виконує за дві з половиною години, то подібна операція у німецькій клініці триває вдвічі більше. «Звісно, нас це дуже здивувало, чому б деякі етапи операції не спростити та виконати її значно швидше? Але німецькі хірурги пояснили, що зробити це неможливо, бо кожен етап оперативного втручання відображений у протоколі, а безпека пацієн-

дом. Хірургічний підрозділ складається з тридцяти операційних залів, у кожній з яких є лапароскопічна стійка. В кожному операційному блоці наявні спеціальна передопераційна та післяопераційна палати. У першій пацієнта готують до операції, у другій його екстубують в умовах післяопераційної реанімації, а згодом переводять до звичайного реанімаційного відділення.

У нашій клініці ми проводимо також широкий спектр лапароскопічних втручань, але нам було важливо, зокрема, ґрунтовно ознайомитися з методом лапароскопічної панкреатодуоденальної резекції, побачити, як наші колеги виконують оперативні втручання з приводу пахових і вентральних гриж, дисфункції сфінктера Одді та патології позапечінокових жовчовивідних шляхів. Також спостерігали, як пацієнтам з неопластичними ураженнями термінального відділу холедоха проводили стентування.

Шкода, що наші хірурги працюють на значно гіршому обладнанні, немає таких інструментів, освітлення, функціональних операційних столів, як за кордоном. Взагалі ж надання хірургічної допомоги в Німеччині відповідає найвищим стандартам якості, дивує й те, як піклуються німці про комфортні умови для хірурга й пацієнта. Пацієнт під час операції загорнутий у спеціальний теплий матрац, постійно утримується температура відповідно до фізіологічної температури його тіла. Інфузійні розчини подають розігрітими. Операційна обладнана проточною витяжною вентиляцією, є адекватне освітлення – це лед-лампочки, які дають можливість якісно виконувати операційне поле. Побачили, що основне в роботі німецького хірурга – це якість виконаної операції, скільки б часу вона не тривала».

Юрія Кусеня, лікаря-анестезіолога, найбільше вразив синергізм у роботі лікарів «швидкої» та приймального відділення. «Це, по суті, одна команда, яка виконує суцільне завдання, – каже він. – На відміну від українських лікарень, в яких є лише одне ВАІТ на весь заклад, в Німеччині у кожному відділенні є своя «реанімація». Окремої уваги заслуговує операційна зала. Кожний операційний блок, окрім передопераційної та операційної зали, має анестезіологічну кімнату, де проводять значущого хворого. Відтак його транспортують в операційну. Анестезіологічне устаткування – це всі апарати високого класу з можливостями використання інгаляційних середників. У кожного анестезіолога є «свій» бронхоскоп. Інтубація усіх пацієнтів проходить із застосуванням цього апарату. Кожен ушпиталений, операція якому планується понад дві години, потребує визначення інвазивного артеріального тиску. У нас ця процедура відсутня через дорожню вартість обладнання для моніторингу інвазивного тиску.

Що стосується анестезіологічного забезпечення операцій, то у Франкфурті, як і в Україні, широко використовують провідникову анестезію, а також загальний наркоз. У 90 % випадків його проводять з використанням інгаляційних анестетиків, які, до речі, в Україні не сертифіковані. Це, зокрема, ізофран, дезферан. Ми працюємо лише з розчинним севофлюраном, але він має низку недоліків, зокрема, протипоказів. У світі ж лікарі застосовують до чотирьох видів інгаляційних анестетиків, які можна комбінувати персонально для кожного хворого».

**Лариса ЛУКАЩУК**



ристовуються в хірургії, травматології в їхньому закладі, й ми застосовуємо, – зауважує Ярослав Чайківський. – Тамтешніх лікарів дуже подивувало, як вдається нашим фахівцям проводити високотехнологічні операції, але без такої новітньої апаратури, яка є у них. Те, що наша співпраця має бути довготривалою, засвідчило підписання меморандуму між Тернопільською лікарнею швидкої допомоги та клінікою Klinikum Frankfurt Höchst. За цим документом наші лікарі мають можливість впродовж 5-7 днів проходити стажування на базі клініки. Усі пов'язані з цим витрати взяли на себе німецькі партнери.

галом його діяльність (науково-практичні конференції, конгреси, майстер-класи, ті ж відвідини бібліотеки) оцінюється у 100 балів. Той, хто їх набрав, автоматично отримує документ, який засвідчує, що він проатестований. Така демократична практика цілком виправдана, вона мотивує та заохочує лікаря до самовдосконалення й підвищення свого фахового рівня. Сподіваюся, що в перспективі й Україна запозичить подібний «сценарій».

Під час перебування в Німеччині тернопільським лікарям надали можливість взяти участь в оперативних втручаннях. Як орто-



# СИНОМ ЙОМУ СТАЛА ІДЕЯ СЛУЖІННЯ ДІТЯМ

**Життя завжди виводить тебе туди, куди маєш прийти, посилає тих людей, які стають значимими для тебе, надсилає ту інформацію, яка змінює тебе або підтверджує те, про що ти давно гадав. Нещодавно прочитавши в одній з газет матеріал про десять заповідей Януша Корчака, які цілком і точно є співзвучними з моїми життєвими уявленнями про виховання дітей (кровних і некровних, але також своїх), захотіла більше дізнатися про нього. Була приголомшена історією життя та діяльності цієї непересічної особистості, лікаря, педагога, психолога й просто Людини з великої літери.**

Але спочатку — десять заповідей для батьків від Януша Корчака:

1. Не чекай, що твоя дитина буде такою, як ти, чи такою, як ти хочеш. Допоможи їй стати не тобою, а собою.

2. Не вимагай від дитини плати за все, що ти для неї зробив. Ти дав їй життя, як вона може віддячити тобі? Вона дасть життя іншому, той — третьому, і це незворотний закон вдячності.

3. Не зганяй на дитині свої образи, щоб у старості не їсти гіркий хліб. Бо що посієш, те й зійде.

4. Не стався до проблем дитини зверхньо. Життя дане кожному під силу, і будь упевнений, дитині воно важке не менше, ніж тобі, а може бути, й більше, адже у неї немає досвіду.

5. Не принижуй!

6. Не забувай, що найважливіші зустрічі людини — його зустрічі з дітьми. Звертай більше уваги на них — ми ніколи не можемо знати, кого ми зустрічаємо в дитині.

7. Не муч себе, якщо не можеш зробити щось для своєї дитини. Пам'ятай, для дитини зроблено недостатньо, якщо не зроблено все.

8. Дитина — це не тиран, який заволодіє всім твоїм життям, не лише плід від плоті і крові. Це та коштовна чаша, яку Життя дало тобі на зберігання й розвиток в ньому творчого вогню. Це розкріпачена любов матері та батька, в яких буде рости не «наша», «своя» дитина, але душа, дана на зберігання.

9. Умій любити чужу дитину. Ніколи не роби чужий те, що не хотів би, щоб робили твої.

10. Люби свою дитину будь-якою — не талановитою, невдахою, дорослою. Спілкуючись з нею — радій, бо дитина — це свято, яке поки що з тобою.

Ці заповіді допоможуть будь-якій людині, яка має справу з дітьми, а особливо педагогам, тим більше — педагогам-медикам. Це поради від колеги, який життям не лише професійним, але й фізичним і духовним, залишив нам такі цінні поради-заповіді.

Дозволю собі коротко розповісти те, що дізналася з літературних джерел про видатного польського педагога, який через любов до

своїх єврейських вихованців не побоявся смерті у газовій камері.

Януш Корчак народився 22 липня 1878 р. в асимільованій єврейській сім'ї. Назвали його двома іменами: єврейським Гірш на честь дідуся та польським Генрік. Янушем Корчаком він став згодом, взявши псевдонім. Зростав Генрік в інтелігентній польській родині. Батько хлопчика, Юзеф Хольдшміт, був успішним адвокатом, а дідусь, Гірш Хольдшміт — відомим у Варшаві лікарем. Початкову освіту Генрік здобув у російській гімназії (в той час Польща входила до складу Росії), де єврейські дітей виховували в суворості: вчителі кричали й почасті лупцювали учнів лінійками. Тоді, напевно, Генрік вперше задумався: а як правильно виховувати, вчити дитину? Коли хлопчику було 11, у його тата виявили психічні розлади. Звістку про хворобу батька Генрік узяв близько до серця, але вчасно почав боротьбу з негативними думками: багато читав, вивчав мови, писав вірші. А вже у 14 років створив перший роман «Сповідь метелика».

Щоб допомогти рідним, юний Генрік у 15 років вимушений був розпочати доросле життя. Вчився хлопець добре, тому зайнявся репетиторством. Начитаний та шкільні знання, а також любов і повага до дітей принесла успіх: і учні, і рідні Генріка погоджувалися, що в нього вроджений педагогічний талант! У цей період юнак записав у щоденнику: «Я живу не для того, щоб мене любили чи захоплювалися мною, а для того, щоб самому діяти й любити». У 18 років хлопець опублікував першу статтю «Гордітв вузол», де по-дорослому дивувався: чому батьки стільки часу витрачають на розваги й матеріальні блага замість того, щоб виховувати своїх дітей? Після виходу в світ цієї статті матеріали хлопця публікували регулярно під псевдонімом Януш Корчак.

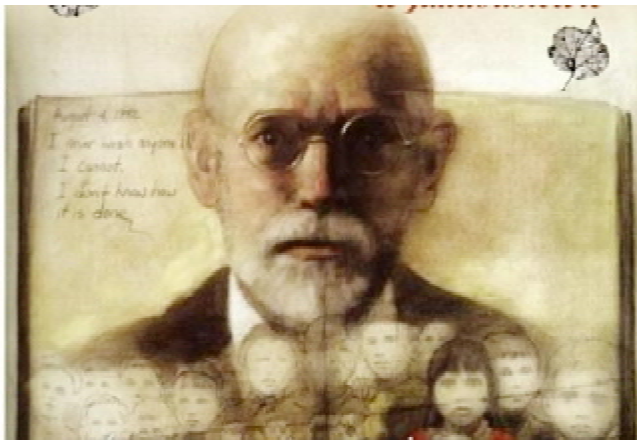
Але коли помер батько, Генрік вирішив обрати перспективну та стабільну професію лікаря, вступивши до Варшавського університету на медичний факультет. Цікаво, що тривалий час успішним був і умілий лікар «Генрік Хольдшміт», і письменник, педагог «Януш Корчак». Проте згодом про його перше ім'я всі забули.

В університеті Януш зацікавився вченням швейцарського педагога Іоганна Песталоцці, тому поїхав на його батьківщину, де досліджував педагогічні ідеї вченого-гуманіста. Корчака цікавив складний світ дитячої психології, він багато спілкувався з малечою, відвідував школи та дитячі лікарні, працював вихователем у літніх таборах. Саме тут він вивчив «абетку виховної роботи» та виділив для себе три основні людські сили: здатність думати, здатність створювати, здатність відчувати, тобто «сили розуму, руки й серця».

Отримавши диплом лікаря, він стажувався та проходив практику в дитячих лікарнях Німеччини,

Франції, Англії. Також постійно співпрацював з дитячими будинками, допомагав сиротам. Важливою віхою у кар'єрі Корчака була робота у варшавській дитячій лікарні.

Упродовж цих років письменницький авторитет лікаря й педагога лише зростає. Хлопець так жадібно поглинав знання та набирался досвіду, ніби знав, що його чекає особлива місія. Ця місія розпочалася 1911 р., коли Корчак призупинив лікарську практику й заснував у Варшаві «Будинок сиріт». У проєкт Януш вкладав свою душу до кінця життя. У чотириповерховій будівлі завдяки коштам меценатів все було обладнано й організовано для виховання та навчання дітей. Тут Корчак міг втілювати свої новаторські ідеї, педагогічні напрацювання та спостереження, а особли-



во віру в те, що кожна дитину там люблять та цінують. Керувати притулком Корчаку допомагало поєднання професійних медичних знань та щирої любові до дітей. Педагог залишив «Будинок сиріт» лише під час Першої світової війни — він служив у польовому шпиталі. Не оминув поляк й України. У м. Тернопіль він взяв під опіку безпритульного хлопчика Стефана. В Києві ж лікар працював у притулках для українських дітей.

У рідну Варшаву Корчак повернувся 1918 р. Крім керівництва «Будинок сиріт», Януш викладав у Вільному польському університеті (діяв з 1918 до 1952 рр.) і читав лекції на Вищих єврейських педагогічних курсах. Крім того, він знову почав працювати лікарем, а дітей із незабезпечених сімей лікував безкоштовно. Також публікував свої наукові праці, захищав інтереси малолітніх правопорушників у судах. Всі свої висновки й спостереження занотовував у щоденнику вихователя. На радіо Корчак виступав під псевдонімом «Старий Лікар». Слухачі тепло сприймали його виховні радіобесіди.

Сім'ї в Януша не було, отож усі сили й час віддавав роботі й дітям. Корчак у 1930-ті роки вже був популярним і впливовим вченим, педагогом, проте почасті лунали думки, що єврей не має права вчити, як виховувати дитину. 1937 року радіопередачу «Старого Лікаря» закрили. Був період, коли Януш навіть планував виїхати в єврейські поселення Палестини. Проте він не хотів залишати «Будинок сиріт» і передумав. Згодом він ще двічі відмовився тікати від переслідувань через своїх вихованців.

Реалізуючи свої новаторські

підходи до виховання дітей, Корчак наповнював «Будинок сиріт» добром й світлом. У щоденнику педагог записав відгук одного з вихованців: «Якби не притулок, я б не знав, що у світі існують чесні люди, які не крадуть. Не знав би, що можна говорити правду. Не знав би, що у світі існує правда». Отже, своєю любов'ю, турботою Януш зумів змінити долі й світогляд тисяч дітей!

Однак Європу й світ чекали жорстокі випробування. Другу світову війну Януш зустрів з бойовим настроєм: він рвався на фронт, проте через похилий вік Корчака не взяли на службу. Тому лікар допомагав пораненим під час бомбардувань. Його вихованці долучалися теж — гасили на дахах запалювальні бомби. Влітку 1940 р. Корчак зумів вивести дітлахів у літній табір подалі від жахів війни. А вже восени педагога разом з вихованцями переселили у Варшавське гетто. Умови тут були нестерпні, діти масово гинули. 1941 р. Януш Корчак намагався випросити, щоб у гетто облаштували місце, в якому безнадійно хворі діти доживали б останні дні. Цікаво, що така ідея втілена у сучасних хоспісах.

Проте від окупантів не слід було чекати співчуття. Корчак зрозумів: він та його вихованці приречені... Саме любов і відданість дітям підтримувала сили у 62-річному педагогові. Незважаючи на всі жахіття, він продовжував навчати та виховувати сиріт.

У серпні 1942 р. було видано наказ про депортацію сиріт з притулку Корчака. Корчака, його помічницю Стефанію Вільчинську, інших вихователів та майже 200 дітей відправили у концентраційний табір Треблінка — у справжній табір смерті...

На станції Януш Корчак втретє відмовився покидати своїх вихованців. Цьому вчинку ще більш зворушливих барв надає одкровення Корчака: «Сином своїм я обрав ідею служіння дитині».

Януш Корчак помер 6 серпня 1942 року. Він мужньо й по-батьківськи жорстко зустрів мученицьку смерть з єврейськими сиротами у газовій камері. Педагог до кінця тримав за руки нещасних, наляканих, приречених, «своїх» дітей...

Тож що так надихає й вражає в історії життя Корчака? Мабуть, відданість. Відданість своїй справі. Віддана любов до сотень чужих, покинутих дітей, для яких Януш зумів стати рідним батьком-педагогом.

Педагогічні підходи Корчака до виховання дітей досі застосовують у школах, притулках усього світу. Адже його поради про необхідність поважати, розуміти, любити дитину не можуть застаріти.

Популярними є праці Корчака «Діти вулиць», роман «Дитя салону», педагогічні роботи «Виховні моменти», «Як любити дитину» та багато інших. Цікаво, що вчення Януша Корчака мало вплив на ідеї

й методики українського педагога Василя Сухомлинського (1918-1970 рр.). У Варшаві посмертно 1958 р. опублікували «Щоденник» Корчака. Режисер Анджей Вайда зняв 1990 р. про Януша фільм «Корчак». «Януш Корчак» — це назва кінострічки (2004 р.) ізраїльського режисера Семена Винокура. Варто згадати й про радянський мультфільм «Розкажіть казку, лікарю» (1988 р.). В основі першої сюжетної лінії мультика відома повість Корчака «Король Матіуш Перший», а друга сюжетна лінія біографічна — про смерть у концтаборі Януша та єврейських дітей.

Цитати з повісті Януша Корчака «Король Матіуш Перший» стали крилатими висловами, якими ми послуговуємося й донині:

«Ніхто не народжується у кайданах. У ланцюги заковує людина людину»;

«Бути хоробрим на словах нічого не вартує. А от розсорбувати кашу, яку заварив, не так-то й легко»;

«У житті як на війні. Хочеш перемогти — ретельно готуйся до бою»;

«Носити корону — неважко. А як же зробити людей щасливими?»;

«Мабуть, така сутність королів, що вони не можуть байдуже дивитися на чужі фортеці та не брати їх штурмом».

В одній з книг Корчака «Сином мені стала ідея служіння дітям...» зустрілися цікаві роздуми про науку. «Хтось заперечить: вчені зі світовим ім'ям визнали борошно. Так, але ж вчені теж люди: серед них є більш і менш проникливі, обережні і легковажні, люди порядні і брехуни. Скільки з них пробілося в генерали науки і не талантом своїм, а спритністю або за допомогою багатства та високого становища. Наука вимагає дорогих майстерень, і їх можна отримати не лише за справжні відкриття, але й ціною догідливості, лицемірства, махінації, інтриги.

Одного разу мені довелося бути присутнім на засіданні, де безсовісний тупак ганив результати двадцятирічних сумлінних досліджень. Я знаю цінне відкриття, знищене на галасливому міжнародному з'їзді, і лікувальний препарат, пропалаганий десятиліттями «зірок», який виявився фальшивкою. Почалося судове розслідування, скандал швидко зам'яли. Не те важливо, хто похвалив борошно, а то, хто не став його хвалити, незважаючи на всі хитрощі, старання і спокуси фабрикантів та їх агентів. А вони вміють просити переконливо, вміло лестять, коли треба, домагаються свого. Мільйони підприємства мають чималий вплив, це сила, якій не кожен зуміє протистояти».

У серпні минуло 74 роки, як немає на Землі Януша Корчака. А здається — написано сьогодні. На мій розсуд, роздуми Корчака не просто цікаві, вони жорстко правдиві й залишилися актуальними й нині.

Давайте будемо вчитися на книгах великого Януша Корчака. За його заповідями — виховувати своїх дітей — кровних і некровних. У лікарській роботі будемо, як він, психологами для наших пацієнтів. Учинки ж його та життєвий шлях нехай стануть для нас моральним і духовним мірилом у нашому професійному й особистому житті!

**Лілія БАБІНЕЦЬ,  
завідувач кафедри  
первинної медичної  
допомоги та сімейної  
медицини ТДМУ, професор**



