

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 9 (482)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

14 травня 2019 року



ОФІЦЕРИ ЗАПАСУ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

## СКЛАЛИ ВІЙСЬКОВУ ПРИСЯГУ НА ВІРНІСТЬ НАРОДУ УКРАЇНИ

51 курсант ТНМУ, завершивши навчання за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби на кафедрі медицини катастроф та військової медицини, склав присягу на вірність народу України. Студенти шостого курсу медичного факультету та п'ятого курсу стоматологічного факультету виконали на «відмінно» вправи зі стрільби зі стрілецької зброї та проявили дисциплінованість, старанність



у здобутті знань і практичних навичок. Двадцятьоро з них виявили бажання вступити до Військової медичної академії після завершення ТНМУ й будувати кар'єру військового лікаря.

Підготовка офіцерів запасу триває впродовж двох років. Теоретичне навчання проводять у навчальних класах кафедри медицини катастроф і військової медицини, практичне тренування відбувається в навчально-тренувальному центрі «Червона калина», на навчальному полігоні у селі Біла та на базі військової частини А3215.

Загалом за весь час звання молодшого лейтенанта запасу отримала майже тисяча студентів. Навчають слухачів офіцери-викладачі кафедри медицини катастроф і військової медицини та офіцери 44-ї окремої артилерійської бригади.

В урочистому та хвилюючому заході – складанні присяги на вірність народу України – взяли участь проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан, завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима, а також представники цієї кафедри – заступник завідувача-начальник навчальної частини кафедри, доцент Ігор Гарасимів,

старший викладач Микола Ярошенко, викладачі Юрій Цирба та Юрій Слюсаренко.

«Я бажаю, щоб свої знання та вміння ви застосували лише у мирний час, але переконаний, якщо буде необхідно, ви з гордістю та честю зробите все, щоб захистити наш народ. Сьогоднішня подія – це виважений крок у нове життя. Тому йдіть впевнено тернистими дорогами й з честю несіть звання офіцера Збройних сил України. Я бажаю вам завжди залишатися наполегливими, цілеспрямованими та гідними продовжувачами славетних традицій нашого вищого навчального закладу», – побажав Степан Запорожан.

До привітань долучився завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима. «Від імені усіх офіцерів кафедри підготовки офіцерів запасу дякую вам за сумлінну працю, бажання навчатися та пізнавати нове. Ви молоді, амбітні. Я бажаю вам



міцного здоров'я, незламного духу й великих успіхів в ім'я зміцнення обороноздатності України. Служіть гідно українському народові та Батьківщині», – зазначив Арсен Арсенович.

Полковник медичної служби Ігор Гарасимів ознайомив присутніх з вивагом з наказу щодо організації та проведення прийняття військової присяги на вірність народу України.

Кожен курсант особисто склав присягу на вірність народу України й скріпив її своїм підписом. Після цього, перегрупувшись у взводи, випускники пройшли урочистим маршем.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА,  
Тарас ЯРИЦЬКИЙ (фото)



Медицина – його покликання, а шахи – захоплення. Навчається на другому курсі медичного факультету, переможець змагань на Кубок ректора з шахів, які вперше відбулися в ТНМУ та в яких взяли участь понад 40 студентів різних факультетів. Про студентське життя, медицину, яку вважає своїм покликанням, й спортивні захоплення студент розповів в інтерв'ю «Медичній академії».

Стор. 5

ОГОЛОШЕННЯ

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

– завідувача кафедри гістології та ембріології – 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** повинен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи – не менше 5 (п'яти) років.

– доцента кафедри психіатрії, наркології та медичної психології – 1 посада;

– доцента кафедри іноземних мов – 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше 4 (чотирьох) років. **НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:** – доцента кафедри дитячої стоматології – 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше 4 (чотирьох) років.

**В НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:**

– доцента кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше 4 (чотирьох) років.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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



## ВІДЗНАЧИЛИ МІЖНАРОДНИЙ ДЕНЬ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

День англійської мови відзначили 23 квітня. Ця мова входить до «трійки» найпоширеніших у світі. З її допомогою спілкується третина населення планети, а також це офіційна мова багатьох міжнародних організацій.

Дату для святкування Міжнародного дня англійської мови обрано в пам'ять про відомого англійського поета Вільяма Шекспіра, твори якого входять до числа найбільш цінних зразків літературної спадщини світу. Шекспіра вважають одним із засновників літературної англійської мови. Багато шанувальників творчості Шекспіра читають його книги в оригіналі.

Викладачі кафедри іноземних мов 22-24 квітня з нагоди свят-



**Практичне заняття у формі «круглого столу» зі студентами 103-ї групи першого курсу медичного факультету проводить викладач Ольга КОЛОДНИЦЬКА**

кування Міжнародного дня англійської мови провели креативні заняття, інтелектуальні ігри, фронтальні бесіди, «круглі столи», конкурси, вікторини з ціка-

вими кросвордами, анаграмами для вдосконалення навичок та вмінь професійного іншомовного монологічного й діалогічного мовлення студентів.

Для усвідомлення студентами цінності та важливості культурного розмаїття, міжкультурного діалогу, інтеграції, подолання негативних стереотипів щодо культурного розмаїття, зневаги та нерозуміння представників інших культур доцент М. О. Сокол і доцент М. Я. Кічула спільно з доцентом кафедри іноземних мов Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка Г. І. Навольською провели захід «Cultural Interconnections» у 153-й, 171-й групах першого курсу факультету іноземних студентів зі студентами Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка.

Викладач І. Р. Гуменна спільно з учителем англійської мови Тернопільської Української

гімназії ім. Івана Франка І. В. Теремчук організували англійськомовний захід «День цивільного захисту» зі студентами 136-ї групи першого курсу факультету іноземних студентів і школярами 11 класу.

Чинниками проведення Міжнародного дня англійської мови стали: систематизація набутих знань, удосконалення знань, умінь та навичок, отриманих на практичних заняттях англійської мови; мотивація навчальної діяльності студентів; розвиток їх творчих здібностей; розширення їхнього світогляду та ерудиції; виховання естетичних смаків; формування вміння логічного викладу думки; прищеплення поваги до традицій англійськомовних країн.

**Інформацію надала кафедра іноземних мов**

## ПРИВЕРНУЛИ УВАГУ ДО ТЕМИ ПЕРВИННИХ ІМУНОДЕФІЦИТІВ

Щороку 22-29 квітня у світі відбуваються заходи, присвячені приверненню уваги до теми первинних імунodefіцитів. Це вкрай необхідно, щоб медична спільнота та громадськість більше знали про це. Не залишилася осторонь й кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського.

Первинні імунodefіцити (ПІД) у дітей та дорослих зумовлюють розвиток частих рецидивних інфекцій, які важко піддаються лікуванню. За статистикою, з 500 осіб одна має імунodefіцит. З насторожуючими ознаками, визначеними представниками фонду «Jeffrey Modell Foundation» та Асоціації імунологів України, повинен бути ознайомлений кожен клініцист, адже нині відомо понад 350 різних ПІД.

На практичних заняттях зі студентами протягом тижня обговорювали різні проблеми дитячої імунології, розбирали насторожуючі ознаки первинних імунodefіцитів у дітей та клінічні випадки рідкісної патології.

Акція, яка мала на меті нага-



**Професор Оксана БОЯРЧУК з групами 5 та 6 курсів під час обговорення етапів діагностики первинних імунodefіцитів**

дати лікарям і розповісти пацієнтам про цю проблему, відбулася в поліклінічному відділенні № 1 ТМДКЛ. Майбутні лікарі спілкувалися з досвідченими педіатрами, з батьками маленьких пацієнтів.

Студенти із задоволенням роздавали тернопольцям буклети з інформацією про ПІД і гелеві кульки маленьким пацієнтам. Також вони розповідали, що ПІД – це група тяжких генетичних захворювань, які спричинені порушенням імунних механізмів захисту. Вели роз'яснювальну роботу про те, що існують «відносно легкі» форми, з якими пацієнт живе, не розуміючи причини своєї захворюваності.

Усі форми ПІД складно діагностувати. Саме тому так важливо знати насторожуючі ознаки.

Нині у світі та в Україні існують пацієнтські організації й добродійні фонди допомоги дітям і до-

рослим з ПІД. Вони допомагають з дороговартісним лікуванням людям, які страждають від небезпечних для життя захворювань, надають психологічну та правову підтримку пацієнтам та їхнім сім'ям, підтримують програми з підвищення обізнаності щодо ПІД.

До такої програми приєдналися студенти під керівництвом кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією.

Також акція відбулася й у поліклінічному відділенні ТОДКЛ. Майбутні лікарі спілкувалися з мешканцями області. Щороку в Україні народжується майже 100 дітей з різними імунodefіцитними станами. Результати лікування великою мірою залежать від своєчасної діагностики та лікування. Запідозривши перші ознаки такого стану, потрібно звертатися за медичною допомогою до педіатра. Власне, такі пам'ятки з насторожуючими ознаками ПІД поширювали студенти.

**Інформацію надала кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією**

## ПРЕДСТАВИЛИ УНІФІКОВАНІ ПІДХОДИ ДО МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ОСКІ

На базі Національного університету фізичного виховання та спорту в рамках проекту Програми Європейського Союзу Еразмус+ 2018-2021 Innovative Rehabilitation Education – Introduction of new master degree programs in Ukraine-2018-2021 відбувся семінар. Під час нього обговорювали шляхи та методи вдосконалення й адап-

темний підхід до розробки та впровадження ОСКІ в ТНМУ та значний досвід проведення його для інших спеціальностей, після обговорення вирішено на базі центру симуляційного навчання продовжити роботу над методикою проведення ОСКІ задля подальшого входження його до програми підготовки бакалаврів і магістрів фізичної терапії, яку



тації до європейських стандартів програми підготовки бакалаврів і магістрів фізичної терапії. В рамках робочої зустрічі делегація Тернопільського національного медичного університету у складі завідувача кафедри медичної реабілітації, професора Ігоря Мисули та асистента Юрія Завіднюка представила уніфіковані підходи до методики проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для фізичних терапевтів, яку розробила робоча група проекту. Враховуючи ґрунтовний сис-

розробляють під час реалізації проекту ЄС.

Доповіді представників від університетів-партнерів стосувалися інноваційних підходів у підготовці фізичних терапевтів, правил формування електронних навчальних курсів, використання кейс-методу в навчанні та багато іншого.

**Ігор МИСУЛА, завідувач кафедри медичної реабілітації, професор, Юрій ЗАВІДНЮК, асистент**



**Під час проведення акції**

Редактор **Г. ШОТ**  
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](mailto:hazeta.univer@gmail.com)

Засновник: ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»  
Індекс **23292**

Видавець: ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

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

Реєстраційне свідоцтво ТР № 493-93ПР від 24.11.2010, видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області

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

Газету набрано, зверстано, віддруковано у ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України», 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

# ВИЌЗНА БРИГАДА ФАХІВЦІВ ТНМУ ПРОВЕЛА КОНСУЛЬТАТИВНИЙ ПРИЙОМ У БЕРЕЖАНАХ

Група спеціалістів профільних клінічних кафедр ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського провела виїзний консультативний прийом пацієнтів Бережанської центральної районної комунальної лікарні й поліклініки. До складу групи, яку очолив проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан, увійшли: завідувач кафедри хірургії №2, доктор медичних наук, професор І. К. Венгер, завідувач кафедри терапії і сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти, професор М. В. Гребеник, кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології №2 І. В. Корда, доцент кафедри травматології та ортопедії, військово-польової хірургії І. С. Кулянда, доцент кафедри внутрішньої медицини №3 Т. В. Бойко.

— Задля надання висококваліфікованої мультидисциплінарної консультативно-лікувальної допомоги мешканцям Тернопільщини згідно з наказом ректора ТНМУ, професора М. М. Корди й відповідно до рішення вченої ради університету в нашому вишті створили лікувально-консультативну бригаду, — розповів проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан. — Практикуємо таку форму роботи, як організація виїзних консультативних прийомів, аби поєднати вторинну та третинну ланки надання медичних послуг для краян. У рамках співпраці з адміністрацією районних лікувальних закладів

фахівці клінічних кафедр ТНМУ консультують пацієнтів, які потребують високоспеціалізованої медичної допомоги. Під час консультативного прийому хворі отримують фахові рекомендації щодо подальшого лікування за місцем проживання, а в разі потреби — скерування на дообстеження та лікування у відділеннях багатопрофільної університетської лікарні, яка є закладом охорони здоров'я третинного (високоспеціалізованого) рівня. Виїзні консультативні прийоми ефективні, бо дають можливість пацієнтам, які мешкають далеко від Тернополя, отримати термінову та фахову допомогу спеціалістів обласного медичного закладу. Таким чином наближаємо спеціалізовану медичну допомогу до пацієнтів. Люди не витрачають свій час і кошти на поїздки до Тернополя, бо наші фахівці з готовністю приїжджають самі в найвіддаленіші лікувальні заклади області. Раннє ж виявлення хвороби та правильне лікування — це передумова успішного одужання.

Проконсультувавши пацієнтів, професор С. Й. Запорожан оглянув операційну й інші підрозділи хірургічного відділення, поспілкувався з колегами. Заступник головного лікаря Бережанської ЦРКЛ Ярослав Корбило розповів, що лікарня має статус окружної та обслуговує мешканців не лише Бережан, а й Козови, Підгайців, Монастириська. Звертаються також пацієнти зі Зборова й Терембовлі. З державного бюджету виділено субвенцію, за рахунок якої втілюють і

проекти будівництва нових амбулаторій у селах Бережанського району. Зокрема, триває будівництво амбулаторій у Стриганцях і Курянах, що дасть змогу поліпшити умови надання якісної первинної медичної допомоги місцевим мешканцям. Бережанський центр первинної медико-санітарної допомоги отримав три нові автомобілі для сільських амбулаторій. Більшість мешканців району вже скористалася правом обрати свого сімейного лікаря та підписала з ним декларацію. Проведення медичної реформи й запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» у частині фінансування медичних послуг дозволило збільшити заробітню платню лікарям первинної ланки, які мають велику кількість пацієнтів.

До слова, лікар-інфекціоніст Ярослав Корбило — випускник ТДМУ, нині — Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Майже 20 років Ярослав Володимирович працював завідувачем інфекційного відділення, а з 2007-го — на посаді заступника головного лікаря Бережанської ЦРКЛ.

На консультаційний прийом того дня записалися багато пацієнтів, які раділи приїзду спеціалістів клінічних кафедр ТНМУ. Після завершення прийому взяла коротке інтерв'ю у членів виїзної бригади.

Професор, завідувач кафедри терапії і сімейної медицини інституту післядипломної освіти ТНМУ Мар'ян Васильович Гребеник:

«За консультацією до мене звернулися десять пацієнтів різного віку. Серед них — молодий чоловік, в якого діагностовано міокардит, є порушення серцевого ритму. Іншому пацієнту з ішемічною кардіопатією потрібно проводити реваскуляризацію (відновлення кровопостачання) ділянок міокарда. Ще один чоловік отримав скерування в університетську лікарню для проведення коронарографії. Головне — не відкладати лікування».

Завідувач кафедри хірургії №2, професор Ігор Касьянович Венгер: «В поліклініці я оглянув шестеро пацієнтів, ще чотирьох — у хірургічному відділенні стаціонару. Літня жінка, зокрема, звернулася за консультацією щодо подальшого лікування після операції на артеріальній судині, а чоловік, якому необхідна складна операція, отримав скерування у відділення судинної хірургії університетської лікарні».

Доцент кафедри акушерства і гінекології №2 Інна Володимирівна Корда: «За лікарською консультацією звернулися 17 пацієнок. Кільком жінкам рекомендовано пройти додаткове обстеження у відповідному відділенні університетської лікарні».

Доцент кафедри внутрішньої медицини №3, лікар-гастроентеролог Тетяна Василівна Бойко: «Що захворювання підшлункової залози розповсюджені, підтверджує й нинішній консультативний прийом. Саме з цього приводу — найбільше звернень. Троє молодих людей потребують

лікування в зв'язку з ускладненням панкреатиту. Також були пацієнти з функціональними розладами та захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Діагнози їм поставили правильно, хворим надані рекомендації щодо подальшого лікування в умовах університетської лікарні або Бережанської ЦРКЛ».

Доцент кафедри травматології та ортопедії, військово-польової хірургії ТНМУ, ортопед-травматолог Ігор Сергійович Кулянда консультавав пацієнтів травматологічного відділення стаціонару й поліклініки. «Найчастіше зверталися пацієнти з травмами та наслідками травм, з травматичним ураженням опорно-рухового апарату. Оцінивши стан кожного, надав рекомендації щодо подальшого лікування та реабілітації».

— Такі виїзні консультативні прийоми для надання висококваліфікованої мультидисциплінарної консультативно-лікарської допомоги відбуватимуться регулярно, бо потреба в них велика, — підсумував сказане проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан. А відтак і в інших районах області у жителів буде можливість отримати консультації провідних фахівців клінічних кафедр ТНМУ, не їдучи до Тернополя. Мобільна лікувально-консультативна бригада ТНМУ навідається до них.

**Лідія ХМІЛЯР**

## ДЕРМАТОЛОГІЯ

# ВІТАЛІЙ ГЛУШОК: «РАННЯ ДІАГНОСТИКА — ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ»

У календарі 10 травня позначений, як Всесвітній день боротьби з меланою. Це саме та точка відліку, коли лікарі-дерматологи активізують свою діяльність і люди мають змогу більше дізнатися та пройти профілактичні огляди, щоб вберегтися від цього небезпечного захворювання. Відбулися такі заходи й у Тернополі. З 2 до 8 травня у рамках Дня меланоми спеціалісти Тернопільського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру за участю фахівців кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами Тернопільського національного медичного університету провели консультування та огляд пацієнтів.

Про недугу, яка набула вже глобального масштабу, та заходи щодо її подолання розповіла в асистента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними і венеричними хворобами,



члена Європейської академії дерматології і венерології та Міжнародного товариства дерматоскопії, лікаря-дерматолога Віталія Глушка.

— **Віталію Степановичу, на що спрямована діяльність лікарів-дерматологів, дерматологів у боротьбі з меланою та іншими формами**

**раку шкіри і що каже статистика з цього приводу?**

— Профілактикою цих недуг займаємося повсякчасно, навіть якщо пацієнт звернувся до фахівця з іншою проблемою. Але у рамках Дня меланоми люди з усієї області могли звернутися до наших фахівців і цілеспрямовано, оминаючи черги, отримати консультацію. У ці дні зосереджували власні зусилля на кампанії з діагностування, лікування й профілактики меланоми та інших форм раку шкіри, яка проходить у рамках пан'європейського проекту «Євромеланома». З 2013 року його схвалило та підтримує МОЗ України.

Окрім широкомасштабної діагностики, метою проекту є також інформування краян про шкідливість надмірного перебування на сонці, ознайомлення із правилами профілактики шкірних онкологічних захворювань. Меланома не хоче здавати

позицій. Ця проблема особливо актуальна нині — драматична ситуація склалася і в Україні, і в світі, позаяк летальні наслідки становлять 37%, якщо діагноз встановлений занадто пізно. Щодо України, то, за даними Національного канцер-реєстру, 2017 року на меланому захворіли понад 2955 осіб, з них — 1219 чоловіків і 1736 жінок. Показник 5-річної виживаності хворих становить майже 50%. Індекс-відношення показника смертності до захворюваності в Україні — 0,32. Для порівняння, цей самий показник у США становить 0,13, що свідчить про несвоєчасну діагностику меланоми шкіри в нашій країні. На Тернопільщині впродовж останніх трьох років діагностовано 187 випадків меланоми: 2016 року — 63, 2017 — 57, 2018 — 67. Частка занедбаних випадків становить від 6,3 до 19%.

Боротьбу слід вести найперше у напрямку всеохоплюючого

скринінгу краян з метою раннього виявлення захворювання.

— **Саме ця онкологічна недуга для багатьох пацієнтів звучить як припис, а для лікарів — це виклик...**

— Меланома — це найбільш небезпечна форма раку шкіри. Вона розвивається з клітин меланоцитів, які знаходяться у верхньому шарі шкіри. Переважно меланома виникає на здоровій шкірі й часто нагадує звичайну родимку — меланоцитарний невус. Однак на злочасні перетворюються й уже існуючі родимки. Більшість меланом чорного або коричневого кольору, втім, можуть мати колір шкіри або рожевий, червоний, фіолетовий, синій чи навіть білий, що ускладнює клінічну оцінку та діагностику.

Меланома належить до найбільш агресивних видів раку. Але якщо її виявити на ранніх стадіях, то є ймовірність повного одужання. Якщо ж діагностика була запізнілою, процес може поширюватися на інші органи, пухлина метастазує, можливість викування зменшується й наслідок може бути фатальним.

**(Продовження на стор. 8)**



# ДОВКІЛЛЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Таку назву мала науково-практична конференція, що відбулася в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського. Щороку її організовують у квітні, вшановуючи пам'ять жертв аварії на Чорнобильській атомній електростанції. Цьогоріч — вже вісімнадцята. В роботі форуму взяли участь начальник управління екології та природних ресурсів облдержадміністрації Орест Сінгалевиц, заступник директора обласного лабораторного центру МОЗ України Володимир Паничев. Матеріали конференції ввійшли до збірника «Довкілля і здоров'я», де їх розміщено в розділах: «Експериментальні і прикладні аспекти екологічної фізіології»; «Гігієнічна оцінка ризику для здоров'я населення впливу довкілля»; «Мікробіологічні аспекти забезпечення здоров'я людини та збереження зовнішнього середовища».

Учасниками конференції стали представники вишів, санітарно-протиепідемічних закладів й управління екології та природних ресурсів Тернополя. Свої тези для публікації у збірнику матеріалів конференції надіслали науковці з Київського національного медичного університету ім. О. Богомольця, Запорізького медуніверситету, Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН (м. Київ), Донецького національного медуніверситету, Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, а також вчені з Луганська, Вінниці, Дніпра, Житомира, Ужгорода, Івано-Франківська, Львова, Києва, Дніпра, Чернівців, Вінниці.

Конференцію відкрив завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки ТНМУ, голова Тернопільського обласного осередку Всеукраїнської екологічної ліги, заслужений діяч науки і техніки України, професор Степан Вадзюк, який акцен-

тирив широке коло питань. Особливо болить і нині трагедія, що сталася 33 роки тому. Чорнобиль — це лихо не лише українського народу, а глобальна катастрофа, яка змусила світ подивитися іншими очима на техногенні фактори екологічного забруднення й виробити нові підходи та стратегії розв'язання цих проблем. Але екологічні негаразди не подолати без урахування питань економічного та соціального спрямування. Стратегічний вектор майбутнього людства — це сталий розвиток. Бо за час, що минув, з'явилися й інші чинники, зовнішні та внутрішні, які негативно позначаються на здоров'ї людей. Приміром, електромагнітне забруднення, генетично модифіковані продукти, перспективи дії яких достеменно невідомі. Серед екологічних проблем — глобальне потепління з усіма наслідками, атмосферні озонні діри та інші. Конференція, розпочата з ініціативи Всеукраїнської екологічної ліги, сприяють пошуку шляхів зменшення впливу цих чинників на здоров'я людини, — наголосив Степан Нестерович.

Професор С. Вадзюк озвучив привітання голови Всеукраїнської екологічної ліги Тетяни Тимочко, в якому вона зазначила: «Роботу вашого форуму важко переоцінити, оскільки проблеми, які ви порушуєте, є найбільш актуальними для нашої країни, і викликають стурбованість усього суспільства». У вітальному листі було наголошено, що такі форуми сприяють подальшому розвитку руху за чистоту та процвітання не лише України, але й планети загалом. Тетяна Тимочко побажала учасникам плідної роботи, доброго здоров'я, творчої наснаги та нових вагомих здобутків на благо нашої Батьківщини.

Тепло привітав аудиторію проректор з наукової роботи ТНМУ



**Іван КЛІЩ, проректор ТДМУ, професор**

й основним показником, що свідчить про зміну клімату, є середньорічне зростання температури повітря. «Україна як європейська держава не залишається осторонь від проблем, пов'язаних з глобальним потеплінням. Так, Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2016 року №932 схвалена «Концепція реалізації державної політики у сфері зміни клімату на період до 2030 року» та розроблений план заходів щодо її реалізації, виконання яких контролює Верховна Рада України, а науковцям і громадським активістам слід активно долучитися до цього», — наголосив у своїй доповіді професор Степан Вадзюк.

Про збереження чистоти водних ресурсів Тернопілля йшлося у доповіді начальника управління екології та природних ресурсів Тернопільської облдержадміністрації Ореста Сінгалевица.

Заступник директора Тернопільського обласного лабораторного центру МОЗ України Володимир Паничев у своєму виступі наголосив на ролі факторів довкілля в епідеміології неінфекційних та інфекційних захворювань, серед яких на перших позиціях — якість питної води, харчових продуктів. Погіршують здоров'я співвітчизників й дефіцит йоду, фтору, селену та інших мікроелементів у харчуванні. Немаловажний чинник й забруднене повітря, водойми, ґрунт. Термінової уваги потребує радіаційна безпека, дотримання правил та умов зберігання відходів, вирішення питань несанкціонованих сміттєзвалищ, ненормоване використання отрутохімікатів та мінеральних добрив у сільському господарстві. Зменшення озеленення, вирубування лісів також відбирають здоров'я мешканців. Отож такі результати людського втручання та недотримання правил співжиття можуть призвести до нових техногенних катастроф, їх наслідки не залишаться безслідними, наголосив Володимир Паничев.

Широку палітру доповідей представили науковці Тернопільського національного медичного університету. Зокрема, професор ТНМУ Леонід Гришук привернув увагу до медико-екологічних проблем туберкульозу в Україні, наголосив, що, за даними ВООЗ, Україна посідає дру-

ге місце у світі за поширеністю туберкульозу. Щороку виявляють до 40 тисяч нових хворих. Майже 5 тисяч людей помирають від різних форм цієї недуги. Наразі ситуація щодо туберкульозу в Україні й, зокрема, у Тернопільській області, є складною. Але якщо запобігти впливу негативних факторів на організм людини, то можна запобігти цьому захворюванню. Розв'язанню нагальних проблем, на думку науковця, може сприяти удосконалення протитуберкульозної служби та підвищення ефективності лікування хворих на сухоти з використанням нових методів діагностики й лікування.

Зацікавлення аудиторії викликала й доповідь доктора медичних наук, професора кафедри патологічної фізіології ТНМУ О.В. Денефіль «Особливості психічних властивостей особистості жінок і порушення менструального циклу залежно від маси тіла».

Метод застосування інформаційних технологій для реєстрації та аналізу артеріальних осцилограм представив учасникам форуму один з розробників оригінальної методики — професор Дмитро Вакуленко.

Про структуру контингенту хворих у зоні проведення бойових дій вів мову доцент ТДМУ Ігор Кулянда, якому довелося самому стати учасником подій у зоні ООС. Проаналізувавши особливості формування структури захворюваності в умовах ведення бойових дій на сході України, було з'ясовано, що в умовах позиційної війни більший відсоток санітарних втрат припадає на небойові втрати. Серед захворювань переважає терапевтична патологія. Негайного перегляду, на думку вченого, потребують статті щодо визначення придатності до служби в армії під час мобілізації. Зокрема, оптимальний термін безперервного перебування у зоні проведення бойових дій повинен сягати не більше трьох місяців. Важливо, щоб військовими на другому етапі медичної евакуації займалися спеціалісти з надання психологічної допомоги, наголосив Ігор Кулянда.

Від групи співавторів нашого університету з доповіддю «Проблеми водопостачання населення в Тернопільській області» виступила доцент ТНМУ О. В. Лотоцька.

Представник Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, кандидат фармацевтичних наук Олена Зарічанська у своєму виступі розповіла про переваги культивування лікарських рослин порівняно із заготівлею дикорослих видів на прикладі ліліїника буро-жовтого.

Із Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика заслухали доповідь О. В. Давидович, Д. Ю. Моревої, Н. Я. Давидович, О. А. Кононенко, Ю. І. Голубової, В. О. Лихацької про визначення біологічного віку людини як фундаментальне поняття в оцінці здоров'я пацієнтів похилого віку. Від колективу авторів Ю. Є. Лях, А. П. Романюк, Н. Я. Ульяницька, О. О. Якобсон —

Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки прозвучала доповідь на тему: «Особливості латентності та амплітуди викликаних потенціалів кори головного мозку у футболістів». С. Ю. Макаров із Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова виступив про показники функціонального стану вищої нервової діяльності студентів закладів вищої медичної освіти та їх зміни протягом періоду навчання. Представник Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Ю. В. Федоренко повідомив про інтегральну оцінку адаптації за умов дії екстремальних факторів.

Дуже цікавими були доповіді аспірантів і молодих вчених кафедр фізіології з основами біоетики та біобезпеки ТНМУ. Зокрема, увагу аудиторії привернула доповідь Л. І. Горбань «Функціональна рухливість нервових процесів у молодих осіб різних соматотипів» і виступ студента 2 курсу В. А. Козіцького, який вивчав вплив погодних умов на стан тривожності у студентів. «Особливості сенсомо-



**Орест СІНГАЛЕВИЧ, начальник управління екології та природних ресурсів ОДА**

торної системи осіб юнацького віку в умовах подразнення вестибулярного аналізатора» — такою була тема виступу асистента кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки ТДМУ Р. М. Шмати.

Аспірант кафедри Ю. В. Болюк виступила з доповіддю «Рівень тривожності студентів першого та другого курсів з різним станом тканин пародонта».

Інші представлені на конференції роботи були присвячені темі впровадження принципів сталого розвитку у навчальний процес ДВНЗ України (Г. С. Сатурська), використанню продуктів харчування з пребіотиками при закрепах та дисбіозі у кишках (Т. А. Лебедева), впливу куріння на реабілітацію пацієнтів з переломом п'яtkової кістки (Є. А. Лимар).

Зацікавлення аудиторії викликали й доповіді фахівців обласного лабораторного центру МОЗ України щодо особливостей епідеміологічного процесу ротавірусної інфекції на Тернопільщині у 2014-2018 роках (доповідач М. М. Павельєва) та аспектів поширення сказу в нашій області (доповідач Н. І. Годована).

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



тував увагу на актуальності безпеки забруднення довкілля, зокрема, радіоактивними нуклідами та впливу їх на здоров'я населення забруднених територій, особливо в зоні, що прилягає до епіцентру вибуху.

— Зорганізовуючи конференцію, завжди ставимо триєдину мету — привернути увагу громадськості до екологічних проблем, почути позицію влади щодо їх розв'язання, й, звісно, дослухатися до науковців і зважити на їхню точку зору. Збираємося щороку в такому тісному товаристві, аби обговорити

Іван Кліщ, наголосивши на актуальності та значимості запропонованих до обговорення тем, а також побажав учасникам конференції плідної роботи.

Загалом учасники форуму працювали у трьох секційних засіданнях. Пленарне ж розпочали з доповіді професора Степана Вадзюка, в якій йшлося про медико-соціальні аспекти глобального потепління, зокрема, його вплив на здоров'я людини. Степан Нестерович наголосив на тому, що ми є свідками кліматичних катаклізмів, які з кожним роком дедалі більше наростають,



# МЕДИЦИНА – ПОКЛИКАННЯ, ШАХИ – ЗАХОПЛЕННЯ

**Кшиштоф Пердак – студент 2 курсу медичного факультету, переможець змагань на Кубок ректора з шахів, які вперше відбулися в ТНМУ ім. І.Я.Горбачевського і в яких взяли участь понад 40 студентів різних факультетів. Про студентське життя, медицину, яку вважає своїм покликанням, й спортивні захоплення Кшиштоф розповів в інтерв'ю «Медичній академії».**

**– За Кубок ректора ви змагалися із сильними суперниками й перемогли. Розкажіть детальніше про переміг гри.**

– Я зустрівся за шаховою дошкою з трьома українськими студентами та двома студентками з Індії, які раніше обіграли своїх суперників. Найнапруженішими були партії зі студентами Олексієм Яцюком і Михайлом Бандрівським, які в підсумку посіли друге та третє місце. Після завершення шахових баталій

мені вручили Кубок ректора й посібник «Основи внутрішньої медицини» за редакцією професора М.І. Шведа.

**– Як давно цікавитесь шахами?**

– Грати в шахи мене навчив дідусь, коли мені було сім чи вісім років. Він був добрим шахістом, а я виявився здібним учнем і згодом дідусь почав відмовлятися від шахових поєдинків, бо не хотів програвати. Зайняті справами тато та мама теж не знаходили для них часу. Але в школі часто відбувалися змагання з шахів між класами, де я показував гарні результати. А ще до школи приходив відомий шахіст і проводив сеанси одночасної гри на багатьох дошках. Охочих поставити тренеру-гросмейстеру шах і мат не бракувало, але він щоразу вигравав. То були потужні уроки шахової майстерності, які поглибили мою цікавість до цієї дивовижно захоплюючої та красивої гри.

**– Де народилися й закінчили школу?**

– У місті Глубчице, що розташоване в південно-західній

Польщі. Це одне з найстаріших містечок в Сілезії, адміністративний центр Глубчицького повіту Опольського воєводства. Після школи вступив до Опольського державного університету, де вивчав біотехнологію – міждисциплінарну галузь, що виникла на стику біологічних, хімічних і технічних наук. Після п'яти років навчання, отримавши освітній ступінь магістра, вирішив здобувати другу вищу освіту – медичну. Власне, це було наше спільне рішення – моє та дружини.

**– Як познайомилися з майбутньою дружиною?**

– Юстина, як і я, народилася в Глубчице, навчалася в місцевій гімназії. Обоє брали участь у добровільній діяльності – були членами осередку, створеного для допомоги дітям, що опинилися в складних життєвих обставинах. Під час однієї з благодійних акцій познайомилися, сподобалися одне одному й, коли стали студентами, продовжували зустрічатися, разом проводили вільний час. Юстина успішно закінчила університет у Вроцлаві, де здобула вищу фінансову освіту. 2016 року ми побралися А ще через

рік вступили до ТДМУ. Батьки наше рішення вивчати медицину підтримали.

**– Вони теж медики?**

– Мій тато – будівельник, мама – керівник фірми, що продукує опалювальні котли та інше обладнання. Юстина з медичної родини, її батьки – лікарі.

**– Обираючи навчальний заклад, ви, мабуть, не випадково віддали перевагу ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського?**

– Так, ми переглянули сайти різних медуніверситетів, прочитали відгуки й рекомендації в Інтернеті, поспілкувалися зі знайомими – колишніми студентами, а нині лікарями, й подали документи до ТНМУ, бо тут гарні умови для успішного навчання. Нашими одногрупниками є представники різних країн: Польщі, Єгипту, Гани, Нігерії, Зімбабве. Мова викладання – англійська. В Тернополі почав спілкуватися також українською, якої раніше не знав.

**– Які перші українські слова вам запам'яталися?**

– «Добрий день», «дякую», «будь ласка».

**– Тернопіль подобається?**

– Так, почувалося тут добре. Тернополяни – люди привітні, українська й польська мови схожі.

**– Як ще маєте захоплення, крім шахів?**

– Я здібний до майстрування: легко розберу та складу двигун будь-якого мотоцикла. Люблю також грати у футбол, але зараз на цей вид спорту часу немає. Від бігу однак не відмовляюся. Двічі на тиждень долаю п'ять, а то й десять кілометрів, залежно від погоди та бажання. Улюблений маршрут – вздовж Тернопільського ставу.

**– Дружина теж прихильниця бігу?**

– Юстині більше подобається фітнес і заняття в тренажерній залі. Коли багато сидиш над книжками, активний відпочинок – необхідність. Удома здійснюємо мандрівки на роверах мальовничим Глубчицьким плато, де прекрасні траси для велосипедистів.

**– Ваші плани на літо?**

– Ясна річ, тішити можливість побути вдома, з батьками та сестрою Йоанною, маленькою племінницею Ханною. Та наразі в пріоритеті – підготовка до літньої сесії.

**– Що допомагає вашій сімейній парі?**

– Любов. Це чудовий стимул до навчання.

**Лідія ХМІЛЯР**

## Акторка студії «Арт-драма»

# ПОДОБАЄТЬСЯ «ПРИМІРЯТИ» РІЗНІ ОБРАЗИ ТА ХАРАКТЕРИ

Ніколи не забуду свою першу виставу. Мабуть, саме тому «Софія» мені найбільше й полюбилася. Назавжди запам'ятаю те відчуття, коли вийшла на сцену й з першої ж репліки з головою поринула в гру. І знаєте, це настільки круто, коли ти викладаєш на всі 100 відсотків, а публіка реагує подвійною порцією емоцій: вони сміються та плачуть, осуджують у чомусь і в чомусь переживають, а ти продовжуєш грати та дарувати публіці частинку душі... Це просто неможливо описати.

Чесно кажучи, немає конкретних ролей, які б я хотіла зіграти.

Мені подобається «приміряти» різні образи та характери.

Театр полюбила ще в школі, завдяки своїй вчительці із зарученої літератури, яка зорганізувала на різноманітних заходах «Театр імені Мельпомени». І пізніше в університеті, коли я дізналася про існування театрального гуртка, то з величезним задоволенням долучилася до команди акторів.

Під час першої вистави хвилювання зникло якось само собою, мабуть, через ту бурю емоцій, яка захопила мене на сцені. Звичайно, що дуже хвилююся перед кожною виставою. Але підтрим-



ка режисерки, колег по сцені, близьких людей в залі й публіки загалом, завжди допомагає побороти хвилювання та просто отримувати задоволення від того, що роблю!

Завдяки театральній студії я стала впевненішою в собі, відкрила себе з іншого боку. Тут кожен зможе почерпнути щось для себе, все залежить від бажання й мети актора. Це те місце, де відпочиваєш душею та розумом від навколишньої метушні та де можеш спробувати себе в цілковито неочікуваному образі.

Колектив «Арт-Драми» назавжди зайняв важливе місце в моє-

му серці. Тут я знайшла нових друзів, з якими тепер в дуже хороших стосунках. Ніколи не відмовлю в допомозі їм та знаю, що завжди можу покласти на цих людей.

Мій улюблений колір – волошково-синій, а пора року – весна.

Виконані ролі: Софія – «Безталанна», Мелашка – «Кайдашева сім'я», Віра – «У всьому винен гороскоп». Окрім того, брала участь у різних святкових концертах і Різдвяному колядуванні.

**Ірина ХОМ'ЯК,  
студентка медичного факультету**

## УСПІХ

# ПОСІЛА ПЕРШЕ МІСЦЕ В ОЛІМПІАДІ З ОНКОЛОГІЇ

На базі кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Горбачевського відбувся II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Онкологія». Учасниками її стали понад двадцять студентів з різних закладів вищої освіти країни. Наш університет, зокрема, представляли Ольга Мних, Марія Максимів і Марія Шепеть.

Знання учасників оцінювало журі, яке очолив Ігор Галайчук, доктор медичних наук, профе-



сор, завідувач кафедри онкології, променевої діагностики і

терапії та радіаційної медицини ТНМУ. Головою апеляційної

комісії був Юрій Вугляр, кандидат медичних наук, доцент кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини нашого університету.

Змагання відбувалися у кілька етапів. Учасники олімпіади змогли продемонструвати свої знання, вирішуючи ситуаційні задачі, даючи письмові та усні відповіді на запитання.

Після закінчення змагань професори І. Й. Галайчук та І. В. Жулкевич прочитали для учасників олімпіади цікаві лекції, які стосувалися лауреатів Нобелівської премії, що були вихідцями з Ук-

раїни, та історії вивчення лімфоми Ходжкіна.

Цього ж дня під час урочистого закриття олімпіади журі оголосило підсумки. Переможцями II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади з навчальної дисципліни «Онкологія» стали: Ольга Мних (ТНМУ) – I місце, Ірина Семенів (Івано-Франківський НМУ) – II місце, Антоніна Варабіна (Одеський НМУ) – III місце, Вероніка Рожкова (НМУ) – III місце.

Приємні враження в учасників олімпіади залишилися від екскурсій Тернополем та від відвідин музею-садиби славної уродженки нашого краю – Соломії Крушельницької у селі Біла.

**Прес-служба ТНМУ**



**Лікар за покликанням – кажуть про залюблених у свою професію висококваліфікованих, гуманних, освічених фахівців, які самовіддано працюють на ниві медицини. До когорти таких лікарів належить Євген Федорович Бузько – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії та сімейної медицини науково-навчального інституту післядипломної освіти ТНМУ. Сьогодні Євген Федорович – висококваліфікований педіатр з величезним клінічним досвідом, талановитий науковець і педагог – є гостем нашої рубрики «Вітальня».**

## ЗРОСТАВ У ШАХТАРСЬКІЙ РОДИНІ

– Педіатрія – особлива галузь медицини, якій ви присвятили понад півстоліття власного життя. Це великий зріз часу. З чого все починалося? Де минуло ваше дитинство, юність і коли прийшло зацікавлення медициною?

– Народився я 5 травня 1944 року в селі Лекарівка Олександрійського району Кіровоградської області. Після війни тато демобілізувався з армії й 1947 року сім'я переїхала до містечка Шахтарськ на Донеччині. Нас було троє дітей – старший брат Микола, я та сестра Віра. Тато працював гірником, мама займалася дітьми, господарством.

Зростаючи в шахтарській сім'ї, зацікавився медициною, бо нашими сусідами були лікарі. Ми багато спілкувалися й чим більше я дізнавався про лікарську працю, тим більше вона мені подобалася. Вже у сьомому класі твердо вирішив вступати до медичного інституту. Тож коли ніни дехто з юнаків чи дівчат, закінчуючи школу, каже, що все ще не визначився, ким бути, щиро дивуюся. Зазвичай у такому віці вже треба розуміти, до чого лежить душа.

Вчився я добре й однокласники дали мені прізвисько «професор». Не раз на зустрічі випускників в Шахтарську (до окупації Росією частини Донбасу такі зустрічі відбувалися регулярно), друзі, згадуючи шкільні роки, жартували: «Недаремно тебе професором називали».

– Обравши професію лікаря, куди подали документи?

– До Донецького державного медичного інституту ім. М. Горького, але не одразу, бо, отримавши атестат про середню

освіту 1961 року, якийсь час працював електрослюсарем поверхні шахти: ремонтував електроприлади й інше обладнання. За радянських часів абітурієнтам важливо було мати робітничий стаж. 1962-го успішно склав вступні іспити та став студентом педіатричного факультету.

## «ЗАХОПЛЕННЯ ПІДВОДНИМ ПЛАННЯМ ЗРОБИЛО МОЄ СТУДЕНТСЬКЕ ЖИТТЯ ЩЕ ЦІКАВИШИМ»

– Інститутські роки – важливий пласт життя. Що згадується найчастіше?

– Друзі-однокурсники, викладачі і, зокрема, спілкування з



Євген БУЗЬКО у спорттаборі медінституту (Крим, 1964 р.)

моїми дорогими та улюбленими вчителями, професорами Борисом Яковичем Резніком, Юхимом Мойсейовичем Вітебським, Савелієм Савелійовичем Остропольцем, які помітили мій зростаючий інтерес до педіатрії. Я брав участь у роботі студент-

ських наукових гуртків – хірургічному, педіатричному, ходив на нічні чергування в лікарню, словом, інтенсивно навчався. А ще, починаючи з другого курсу, відвідував секцію з підводного плавання. Щоліта, взявши акваланг й усе необхідне для підводного плавання, ми їхали в Крим і два місяці жили в наметовому таборі біля моря, тренуючись занурюватися з аквалангом і набуваючи майстерності підводного плавця. Були й цікаві екскурсійні поїздки в Севастополь, до древнього Херсонесу та інших пам'яток Криму, і морські мандрівки катером, і пісні під гітару в дружній компанії навколо вечірньої ватри. Взимку наша дружна команда аквалангістів готувала обладнання до наступного літнього сезону, який знову дарував яскраві враження й незабутні спогади. Захоплення підводним плаванням зробило моє студентське життя ще цікавішим і різноманітнішим, допомогло краще пізнати себе через спілкування з природою та друзями.

## ТЕРНОПІЛЬ ОДРАЗУ ПРИПАВ ДО ДУШІ

– І ось студентські роки позаду. Куди отримали скерування на роботу?

– У шахтарське місто Брянка Луганської області. Працював дільничним педіатром на дві ставки, надаючи медичну допомогу маленьким пацієнтам на трьох дільницях, бо лікарів не вистачало. Через рік призначили завідувачем педіатричного відділення місцевої лікарні. Поринувши в роботу, продовжував підтримувати зв'язок з альма-матер і моїми вчителями, зокрема, професором-педіатром Ю.М.Вітебським, який порадив мені писати кандидатську дисертацію. За його рекомендацією обрав тему дисертації, присвятивши її актуальним проблемам дитячої гастроентерології, та вступив до клінічної ординатури при Донецькому медичному інституті. Після завершення навчання 1973 року розпочав трудову діяльність на посаді асистента кафедри педіатрії альма-матер. Кандидатську захистив 1976-го в Донецьку та позаяк рішенням ВАК (Вищої атеста-

# Доцент Євген БУЗЬКО:



доцентом кафедри педіатрії. Того ж року вирішилося і моє квартирне питання.

– Раніше бували в Тернополі?

– Ні. Їдучи сюди, я, звичайно, не знав, як складеться моя доля, але Тернопіль мені одразу припав до душі. Було літо. Я милувався мальовничим озером, чистими зеленими вулицями. Подобалося, що люди навколо – привітні, доброзичливі. З першого ж дня місто стало мені рідним і з роками цей духовний зв'язок лише міцнів.

– Прийшовши на посаду доцента, ви стали першим завідувачем кафедри педіатрії. Під вашим керівництвом відбулося становлення кафедри, налагодження навчальної, наукової та лікувальної діяльності колективу. Вагомим був ваш вне-

ційної комісії) в СРСР саме створили спеціалізовані вчені ради з присудження вчених ступенів, довелося їхати до Москви для підтвердження захисту.

– Ви зарекомендували себе сумлінним висококваліфікованим фахівцем, про що свідчать численні подяки й почесні грамоти, отримані за роки роботи в Донецькому медінституті. Але 1979 року ви залишили альма-матер, щоб пов'язати своє подальше життя з Тернопільським медичним інститутом ім. І.Я.Горбачевського, який нині є Національним медичним університетом. Що вплинуло на ваше рішення переїхати до Тернополя?

– Квартирне питання. На той час я вже був одружений, у нас з дружиною народилася донечка, але житло в Донецьку довелося винаймати й це неабияк мене турбувало. Йшов 1979 рік... У Радянському Союзі взялися створювати факультети вдосконалення лікарів при тих медичних інститутах, де їх раніше не було. Відкрили такий факультет і в Тернополі. В «Медичній газеті» прочитав оголошення про конкурс на зайняття вакантних посад на кафедрах хірургії, педіатрії, терапії та акушерства новоствореного факультету вдосконалення лікарів Тернопільського державного медичного інституту, подав документи для участі в конкурсі та був обраний



Євген БУЗЬКО під час військово-польової підготовки (1967 р.)

сок в організацію базових дитячих відділень, удосконалення роботи дитячих лікувально-профілактичних закладів Тернополя й педіатричних служб міста та області. Все зроблене здобуло вам заслужений авторитет і повагу медичної громадськості. Яким згадується вам нині цей етап життя?

– Це були роки напруженої роботи, бо кафедру педіатрії створювали чи не з «нуля». Дитячої міської лікарні в Тернополі тоді ще не існувало, в першій та другій лікарнях обласного центру функціонували лише дитячі відділення, які й стали базовими клініками кафедри. На перших порах на кафедрі було троє працівників: завідувач і двоє асистентів, Наталя Сергіївна Герасименко та Тетяна Зосимівна Борисова. Лекційна аудиторія містилася в приміщенні лікарні №1, а практичні заняття відбувалися в польових, так би мовити, умовах, навіть у гіпсувальні сусіднього хірургічного відділення, а то й у лікарняних коридорах.



(Зліва направо): Соломон ВАЙНШТЕЙН, завідувач кафедри терапії факультету вдосконалення лікарів, професор, Володимир МИКУЛЯК, завідувач кафедри хірургії, професор, Мікрона РОЗУМЕНКО, завідувач кафедри акушерства та гінекології, професор, Євген СТАРОДУБ, декан факультету вдосконалення лікарів, доцент, Євген БУЗЬКО, завідувач кафедри педіатрії, доцент (1981 р.)



Новий, 1988 рік Євген БУЗЬКО зустрічав з дружиною Анною Дмитрівною та донькою Інною в Алжирі



# «ХАРАКТЕР ЛЮДИНИ ТВОРИТЬ ЇЇ ДОЛЮ»

Допомогло те, що останні шість років я працював на кафедрі педіатрії факультету вдосконалення лікарів у Донецьку, тож мав непоганий досвід роботи з лікарями-курсантами. Організаційні питання вирішували вже під час подій та крок за кроком зміцнювали матеріальну базу, поліпшували умови для фахового вдосконалення лікарів-педіатрів. Досить швидко новостворена кафедра здобула авторитет серед практикуючих лікарів, налагодилася плідна співпраця з медичною службою Тернополя та області, що дуже важливо. Адже в педіатрії трапляються різні, часто несподівані ситуації. Щоб протистояти їм, потрібен перспективний розвиток лікар-

належало лише консультувати. Я з цим не погоджувався, бо переконаний, що професор-хірург, приміром, повинен оперувати, а не лише консультувати, так само й терапевт без лікарської практики втрачає професійні навички. Лікувати — це основна робота лікаря й вона мені завжди подобалася.

— **Факультет удосконалення лікарів послідовно розвивався. Кафедру, де проходили навчання лікарів-курсанти за спеціальністю «Педіатрія», ви очолювали...**

— ... п'ять років, до свого закордонного відрядження.

## ТРИ РОКИ ПРАЦЮВАВ В АЛЖИРІ

— За кордоном я працював три роки — з 1986 до 1989-го. Але до цього було десятимісячні мовні курси французької мови в Інституті удосконалення лікарів у Москві, де нас, курсантів, готували до викладацької роботи в медичному інституті в Лаосі. Ті власноруч написані лекції з педіатрії французькою мовою зберігаю досі. Коли навчання завершувалося, стало відомо, що Всесвітня організація охорони здоров'я припинила фінансування медуніверситету в Лаосі та його закрили. Як клініцист, отримав пропозицію попрацювати в іншій франкомовній країні на африканському континенті — Алжирі. До слова, в закордонних паспортах громадян СРСР в графі «національність» писали «советік». На металургійному заводі в Аннабі — великому місті на березі Середземного моря — наших фахівців трудилося багато. Функціонувала школа для дітей, що приїхали разом з батьками, тому нам з дружиною дозволили взяти із собою доньку. Я працював лікарем-педіатром в арабській дитячій лікарні та поліклініці. Три роки в Аннабі збігли швидко. Закінчення контракту співпало з роками горба-

човської «перебудови». Після повернення в Україну обійняв посаду доцента кафедри педіатрії факультету вдосконалення лікарів ТДМУ.



Євген БУЗЬКО під час виїзних курсів в Ужгороді (1998 р.)

— **Ще ж був період роботи на території, що постраждала внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС.**

— Так, 1989-1990 року працював у лікувальних закладах радіоактивно забруднених територій Ємільчинського району Житомирської області. Побачене й пережите там теж залишило свої спогади. 2003 року був прийнятий на посаду заступника декана факультету післядипломної освіти, професора Є.М. Стародуба, нині, на жаль, вже покійного. Надавав також лікувально-профілактичну й консультативну допомогу хворим базових відділень клініки та дитячих лікувальних закладів міста й області.

З 2009 року працюю доцентом кафедри терапії та сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТНМУ, який очолює доктор медичних наук, професор М.В. Гребеник, веду курс педіатрії. В ННІ, який створили після реорганізації факультету післядипломної освіти, лікарі-інтерни й лікарі-курсанти підвищують свій професійний рівень, зокрема, за фахом «загальна практика-сімейна медицина». Адже сімейний лікар має володіти основами різних медичних спеціальностей, у тому числі й педіатрії.

## «ДЖЕРЕЛО НАТХНЕННЯ ТА СИЛИ – МОЯ СІМ'Я»

— Ви автор і співавтор 146 наукових публікацій, двох навчальних посібників з невідкладної педіатрії та сімейної медицини, двох патентів на винахід, на вашому рахунку понад 30 нових методів діагностики та лікування, впроваджених у практичну діяльність дитячих лікувальних закладів. Знаннями й досвідом щедро ділитесь з молодими колегами. Що є для

вас джерелом натхнення та сили?

— Моя сім'я. З майбутньою дружиною познайомився в Брянці, де Анна Дмитрівна після закінчення Дніпропетровського університету викладала хімію в школі. Одружилися 1971-го і відтоді ось уже 48 років разом. Час летить швидко. Донька Інна закінчила школу з золотою медаллю, потім — з відзнакою наш університет. З-поміж усіх лікарських спеціальностей обрала педіатрію. Знаючи досконало англійську, 10 років пропрацювала

ною. Я відпочиваю за гарною книжкою, забуваючи те, що засмучує чи дратує. Дуже подобаються мені сучасні українські автори. Зокрема, ми з дружиною є великими шанувальниками таланту письменника із Закарпаття Мирослава Дочинця. Його художньо-філософські твори написані прекрасною, образною українською мовою із закарпатським колоритом. Закохався в цю вишукану мову. Знаєте, як поетично закарпатці називають «корок»? «Заткальце»! І таких автентичних слів в творах Дочинця багато. Читаючи, смакуєш їх правдиву мудрість.

## «НАВІТЬ НЕ УЯВЛЯЮ СОБІ, ЯК ЦЕ: СІДИТИ СКЛАВШИ РУКИ»

— **Якби була можливість щось змінити в своєму минулому, чи скористалися б нею?**

— Знаєте, чим довше живеш, тим критичніше оцінюєш власне життя й своє минуле. І коли хтось запевняє, що нічого не хотів би в ньому змінити, я не вірю. Не можна бути задоволеним цілковито всім. Життя непередбачуване й рішення бувають спонтанні, непродумані. Тому децю я б змінив. Не кардинально, але від певних кроків утримався б, в якій ситуації вчинив би по-іншому.

— **Ваш улюблений вислів...**

— «Характер людини творить її долю». Свята правда.



Євген та Анна БУЗЬКО з онукою Дарією після її першого причастя (2012 р.)

няного закладу, його готовність до ефективного лікування будь-якого виду патології в пацієнтів дитячого віку. Задля цього й була створена кафедра педіатрії факультету післядипломної освіти. Курсанти до нас їхали з усіх кутків колишнього Союзу — із Сахаліну, приміром. Курси тривали 3-4 місяці.

— **Очолити кафедру, ви, як і раніше, лікували маленьких пацієнтів?**

— Практичну медицину я не полишав, попри те, що в той час не заведено було доценту, завідувачу кафедри вести хворих, а



Євген БУЗЬКО в колі друзів на святкуванні свого 60-річчя

лійська поширена, але без знання шведської кар'єри не зробиш. Знати, крім рідної, ще кілька мов — це чудово. Нашій онуці Дашеньці зараз шістнадцять. Вона володіє англійською, вивчила вже шведську, бо навчається в шведській гімназії, звичайно, без них сумуємо, дуже виручає Інтернет і Скайп та щорічні зустрічі в Тернополі й Стокгольмі.

— **Які заняття на дозвіллі є для вас насолодою?**

— Читання художньої літератури. І в дитинстві, і в молоді роки я дуже багато читав. Школярем захоплювався, зокрема, творами Конан Дойля, Майн Ріда, пригодницькими повістями Миколи Трубляні. Поспішаєш, бувало, зі школи з думкою про недочитану книгу, яка чекає на мене вдома. Згодом не завжди на художню літературу часу вистачало, а зараз я знову до неї повернувся. Книга — одне з найбільших див, створених люди-

— **Що є домінантою вашого характеру?**

— Можливо, працьовитість. Після закінчення школи не байдкував ні дня... Навіть не уявляю собі, як це: сидіти склавши руки. Нині на посаді доцента кафедри педіатрії навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТНМУ зосереджений на роботі з лікарями-інтернами. Люблю працювати з енергійними, життєрадісними та цілеспрямованими молодими колегами, які прагнуть професійного зростання. Вони й мене заряджають своєю енергією. В пріоритеті також лікувально-консультативна робота. Коли після консультації маленькі пацієнти одужують швидше — почувуюся щасливим.

— **Що потрібно, щоб стати гарним педіатром?**

— Любити дітей. Без цього в педіатрії робити нічого.

Лідія ХМІЛЯР



Євген БУЗЬКО з колективом кафедри терапії та сімейної медицини (2019 р.)



# ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Уперше про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекцію) заговорили в травні 1988 року. Саме тоді Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла резолюцію про визначення 1 грудня Всесвітнім днем боротьби із синдромом набутого імунодефіциту (СНІДом).

Нині, на жаль, Україна входить до «трійки» лідерів в Європі за кількістю хворих на ВІЛ/СНІД. Щодня ВІЛ виявляють у 40 осіб. Всього, за даними UNAIDS, з ВІЛ-інфекцією живе до 240 тисяч осіб. 60 відсотків з них — на півдні та сході, а також у Києві. Дивно й сумно усвідомлювати, що в нашій країні за час епідемії померло 39,5 тисяч людей, а 34 тисячі осіб лікуються від СНІДу — кінцевої стадії ВІЛ-інфекції. СНІД поєднує множинні пухлини, вірусні, бактеріальні, грибкові захворювання, що розвиваються через виснаження імунітету.

Починаючи з 2008 року, українці найчастіше інфікуються через незахищений секс. Торік цей показник становив 64 відсотки. Більшість випадків інфікування нині реєструють у молодих людей віком від 15 до 30 років.

Важливу роль у профілактиці відіграє санітарна освіта — люди мають бути широко поінформовані про шляхи поширення СНІДу. Слід пропагувати безпечний секс, використання презервативів у разі випадкових статевих контактів. Жінки повинні знати про високу ймовірність зараження від серопозитивних статевих партнерів і ризик народження хворої дитини.

Забороняється користуватися чужими бритвами, лезами, манікюрними приладами, зубними щітками, бо на них можуть зберігатися сліди контамінованої крові. Важливою умовою безпе-

ки є дотримання гігієнічних і моральних норм.

Велике значення в профілактиці ВІЛ-інфекції має виявлення джерел збудника та створення умов, що протидіють поширенню хвороби. Передбачена кримінальна відповідальність за навмисне зараження ВІЛ. Прийнято Закон України від 3 березня 1998 року «Про запобігання захворюванню на СНІД», яким встановлено право у разі зараження ВІЛ чи захворювання на СНІД на медичну та соціальну допомогу, пільги щодо лікування, безплатного забезпечення ліками, допомоги при тимчасовій непрацездатності, а також пенсійне забезпечення громадян, зараження яких сталося внаслідок виконання медичних маніпуляцій. Цей Закон відносить зараження ВІЛ медичних працівників при виконанні ними службових обов'язків, а також настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від СНІДу до професійних захворювань.

Розроблено Національну програму боротьби зі СНІДом. Передбачено державне обов'язкове страхування працівників, які надають медичну допомогу населенню, проводять наукові дослідження з проблеми вірусології та займаються виробництвом вірусних препаратів.

Обстеженню на ВІЛ-інфекцію підлягають: усі донори — крові, плазми, інших біологічних рідин і тканин; вагітні; групи ризику — наркомани, гомосексуалісти, повії; особи, яким багато разів переливали кров; особи, які мали контакти з хворими та носіями ВІЛ і виявлені під час епідеміологічного обстеження; хворі з клінічними симптомами хвороби, а також хворі на інфекційний мононуклеоз, гепатити В, С, D,

рецидивний оперізуючий герпес, повторні пневмонії та туберкульоз (молоді особи), особливо спричинений мікобактеріями птишиного типу, цитомегаловірусну інфекцію, кандидози, саркому Капоші та ін.

Зважаючи на ризик передачі вірусу з кров'ю та її компонентами, проводять обстеження всіх донорів. Можливе зараження при переливанні цільної крові, плазми, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів. Особливо небез-



печними можуть бути концентрати факторів згортання VIII і IX, що їх готують із суміші крові декількох тисяч донорів. Необхідне також обстеження на ВІЛ-інфекцію реципієнтів протягом трьох місяців після трансфузії крові та її компонентів, трансплантації тощо.

Вагітним ВІЛ-інфікованим жінкам задля зниження ризику інфікування плода призначають антиретровірусні препарати (зидовудин, ретровір, тимазид) з 28 тижня вагітності та під час пологів; їх дітям починають противірусну терапію з перших 8-12 годин після народження. У 38 тижень проводять плановий кесарів розтин. Таким жінкам не рекомендовано вигодовування дитини грудним молоком.

Передачі вірусу при лікувальних-діагностичних маніпуляціях можна уникнути, користуючись

голками, шприцами, системами разового використання; хронічні хворі повинні мати власні шприци. Необхідно надійно стерилізувати медичний інструментарій багаторазового користування, а також розробляти та впроваджувати неінвазивні методи діагностики й терапії. Персонал, який обслуговує пацієнта, повинен застосовувати індивідуальні засоби захисту.

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, забруднення біоматеріалом від пацієнтів під час надання їм медичної допомоги та роботи з ВІЛ-інфікованим матеріалом кваліфікують як медичну аварію.

Відразу після контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами необхідно промити забруднені ділянки шкіри водою з милом, а забруднені слизові оболонки — чистою водою. Не пізніше 24-36 годин слід починати постконтактну профілактику антиретровірусними препаратами.

Факт медичної аварії реєструють у спеціальному журналі. Після цього потерпілого (за його згодою) протягом найближчих п'яти днів обстежують на наявність антитіл до ВІЛ. Якщо результат негативний, наступне тестування проводять через 1, 3 і 6 місяців. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції спеціальна комісія вирішує питання про визнання зараження професійним.

Оскільки всі тканини й рідини хворого та вірусоносія, особливо кров і сперма, таять у собі небезпеку зараження, їх забір і дослідження необхідно проводити у гумових рукавичках і спеціальному одязі. Після виконаної роботи старанно мийть руки. Лабораторії СНІДу та спеціалізовані клінічні відділення працюють з

дотриманням протиепідемічного режиму зі збудниками I групи патогенності.

Проби крові та інші біологічні матеріали для дослідження позначають словами «Обережно — СНІД». Зберігають матеріали лише в спеціальних ємностях з такою самою поміткою.

У деяких країнах розробляють вакцини проти СНІДу, перші їх взірці проходять випробування.

Нині кожен другий ВІЛ-інфікований українець не знає про свій статус. Понад 50% осіб віком від 15 років виявляють уперше на 3 та 4 клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, коли стан здоров'я вже незадовільний. Вчасне тестування може виправити цю ситуацію та врятувати життя.

2019 року в Україну мають доправити понад мільйон тестів на ВІЛ. Відтепер пройти таке обстеження можна у свого сімейного лікаря, в лікувально-профілактичних закладах міста анонімно й безкоштовно для всіх (у тому числі іноземних студентів) або в мобільних чи стаціонарних пунктах тестування. Оцінити ризики інфікування та знайти найближчий пункт тестування можна за допомогою інноваційного додатка HIV TEST, розробленого БО «100% життя», в Тернопільському обласному комунальному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (вул. Купчинського 8). Для дослідження використовують як швидкі тести, так і класичний метод імуноферментного аналізу. Обидва методи рівноцінні. Лише донори, вагітні та діти мають проходити дослідження методом ІФА. Результати швидкого тесту отримуємо через 15 хвилин, а ІФА — через 1-2 дні. Коли результат негативний, відвідувач отримує консультацію, де йому розповідають про всі ризики.

**Василь КАЧОР,**  
доцент кафедри  
інфекційних хвороб

## ДЕРМАТОЛОГІЯ

# ВІТАЛІЙ ГЛУШОК: «РАННЯ ДІАГНОСТИКА — ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 3)  
— **В якому напрямку слід проводити профілактику?**

— Ми інколи недооцінюємо значення профілактичних заходів, але з погляду доказової медицини вони вкрай важливі. На моє переконання, про свідництво діяльність відіграє велику роль, приміром, не всі знають про шкідливість надмірної інсоляції, тому «печуться» на сонці чи засмагають у солярії, що також шкідливо. Це ті чинники, які можуть спровокувати в майбутньому низку дерматологічних захворювань, зокрема, й онкологічних. Тому ставлення наших співвітчизників до засмаги необхідно змінити, і, власне, такі масштабні акції під час проекту «Євромеланома» — чи не найкраща можливість «розбудити» людей та донести до них важливу інформацію. Не налякати, а саме поінформувати, щоб вони завчасно звернулися до дерматолога.

Ще один аспект такої діяльності — це реорганізація та вихід на новий рівень надання онкологічної допомоги. Всеохоплююче зростання захворюваності на неоплазії вимагає настороженості лікарів усіх спеціальностей та певного оновлення меддопомоги хворим з онкопатологією шкіри. Але наразі далеко не в усіх онкологічних і дерматологічних лікувальних закладах є у штатних розписах посади лікарів, відповідальних за цей розділ роботи. У Тернопільському обласному шкірно-венерологічному диспансері вже четвертий рік запроваджено посаду фахівця, відповідального за проведення діагностики з метою раннього виявлення пухлин шкіри, а також навчання дерматологів нашої області задля підвищення рівня знань про неоплазії шкіри та передпухлинні дерматози. Взагалі ж підготовку дерматологів з питань діагностики пухлинних захворювань шкіри в

Україні почали проводити лише останніми роками. Переважно це короткотривалі курси тематичного вдосконалення, на яких подають лише основи знань з дерматоскопії, без вивчення клінічних аспектів дерматоонкології. Така ситуація часто є причиною запізнілого виявлення неоплазій шкіри й найперше — меланоми. У дефіциті й вітчизняні настанови, посібники, довідники з онкодерматології, а зарубіжні монографії і періодичні видання є доступними лише для фахівців, які мають добрі знання англійської мови. В Україні немає клінічних настанов і стандартів надання медичної допомоги хворим з неоплазіями шкіри, за винятком меланоми та плоскоклітинного раку шкіри. У світі ж відомо понад 500 нозологічних одиниць злоякісних і доброякісних пухлин шкіри, передракових станів, паранеоплазій, пухлиноподібних процесів, вад розвитку, а також генетичних захворювань,

пов'язаних з пухлинами або схильністю до них. В українській онкодерматології склалася ситуація інформаційного голоду в теоретичних, експериментальних і клінічних її аспектах.

— **Хто в зоні ризику захворює на меланому?**

— Є низка чинників, які збільшують ймовірність розвитку недуги. У розмовах з пацієнтами ми розповідаємо про шкідливість інтенсивного сонячного опромінення, користування солярієм, контакту з канцерогенними речовинами. Особливо ретельно обстежуємо пацієнтів, які мають велику кількість родимок, ВІЛ-інфікованих, людей зі світлою шкірою, а також осіб, які отримують хіміотерапію, цитостатики, системні кортикостероїди. Окрема група ризику — люди, в яких хтось з родичів був хворий на меланому. Всі з цієї категорії повинні щороку обстежувати шкіру методом дерматоскопії. І в нашо-

му закладі створено для цього сприятливі умови.

Також навчаємо людей самостійно оглядати свої шкірні покриви, адже виявити меланому можна за допомогою експрес-тесту. Потрібно запам'ятати слово АКОРД, де кожна літера означає ознаки недуги, на які потрібно звернути увагу: асиметрія, край (поява на ньому нерівностей), окрас (зміни, його нерівномірність), розмір (збільшення вшир або у висоту), динаміка (поява кірочок, кровоточивість, втрата волосся).

Розповідаємо пацієнтам, як мінімізувати ризик захворювання. Для цього треба дотримуватися кількох порад: своєчасно видаляти невуси, що постійно травмуються, і обмежити кількість потрапляння ультрафіолетового випромінювання на шкіру. Засмагати без шкоди для здоров'я можна до обіду й після 16 години. Слід користуватися кремом для засмаги, не допускати зневоднення свого організму під час спеки. Не користуватися соляріями. Оглядати свою шкіру кожного місяця. Звертатися до дерматоонколога щонайменше один раз на рік.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# ПРОФЕСОР СТЕПАН ВАДЗЮК: «ГЛОБАЛЬНА КАТАСТРОФА ПОЧАЛАСЯ З ДРІБНИЦЬ»

**Науковець і космічна туристка Аношен Ансарі якось розповіла про свої враження від польоту у відкритий космос: «Дивлячись на Землю з тої висоти, ти не можеш виявити різниці між расами. Все, що доступне для погляду, – це блакитна куля – місце, яке кожен з нас повинен оберігати, якщо хоче довго тут жити. Коли оглянутися довкола – побачиш лише безкінечну чорноту пустки. І саме в космосі дуже чітко стає зрозумілим, що людині більше немає куди повертатися. Тільки у свій затишний прихисток».**

На свою Землю. Яку ми так нещадно нищимо. Саме завдяки «людині розумній» атмосфера – життєдайний шар срібного серпанку навколо Землі – невпинно зменшується. Про страшні та реальні наслідки спалювання органічних носіїв сьогодні розповідає завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського, голова Тернопільського обласного осередку Всеукраїнської екологічної ліги, академік Української екологічної академії наук, заслужений діяч науки і техніки України, професор Степан Несторович Вадзюк.

**– Степане Несторовичу, не вже це лише в Україні всі так люблять спалювати минулорічне листя, замість того, щоб його утилізувати більш здоровим чином?**

– До цього питання, яке ви ставите, треба підходити значно ширше, насамперед – для появи розуміння взаємозв'язків і наслідків. Йдеться про забруднення атмосфери взагалі та, як наслідок цього – глобальне потепління.

Основна причина останнього, і це вже є беззаперечним фак-



**Професор Степан ВАДЗЮК**

том, – нагромадження вуглекислого газу, метану. Ці так звані парникові гази призводять до забруднення атмосфери, а зростання їх концентрації в атмосфері – до затримки теплового випромінювання Землі.

Останні прогнози від учених, які вивчають цей феномен, дуже песимістичні. Якщо радикально не буде змінено ситуацію, не зменшено концентрацію шкідливих газів в атмосфері до 2035 року, то на земній кулі розпочнуться незворотні зміни.

**– Цифри вражають. Дуже неприємно виходити ввечері на вулицю та задихатися від їдкого диму. Але невже звичайна бабуся в селі причетна до цих жахливих наслідків?**

– Подумаєш, жменьку старого листя спалила чи сухої трави минулорічної. Але з «точкових» дрібниць виростає «снігова куля». Наслідки цього, як бачите, світового масштабу.

На мою думку, слід вдосконалювати й законодавство, й роботу з людьми – щоденну, таку, коли немає байдужих. Хто розуміє цей страшний вплив – повинен бути високосвідомим. І не лише ставати прикладом для

сусідів на приватних житлових ділянках, а й активно втручатися, щоб запобігти підпалам.

**– Яким чином це можна робити?**

– Якщо ви побачили джерело диму – то маєте всі права, щоб зателефонувати в поліцію та представити відеочити фотодокази або хоча б назвати вулицю виявленого правопорушення. Також можна телефонувати в «Екологічну інспекцію» в Тернопільській області ((0352) 25-95-82). За такі адміністративні правопорушення винуватець повинен буде сплатити штраф.

Але мене, як еколога, більше турбує запланований перехід тернопільських котельень з газу на торф. Колись наше місто було одним з найзеленіших і чистіших міст України. Виявляється, ці котельні не підпадають під статтю 152 Кодексу України «Про адміністративні порушення», адже перший, кого згідно з нею можуть оштрафувати, це звичайний мешканець, який здійснив підпал. Однак шкода від котельень чинитиме набагато гірший вплив. І вже зараз, доки таких котельень у нашому місті ще небагато, можна уявити масштаби негативних наслідків у недалекому майбутньому, якщо ситуація не зміниться на краще.

**– Громадськість була повідомлена про те, що фільтрувальні установки на переобладнаних торф'яних котельнях повинні захищати від парникових газів.**

– Знаєте місто Смілу Черкаської області? Так ось, цього року там випав чорний сніг. І причиною цього є використання твердопаливних котлів. Влада обіцяла і фільтри, і високоякісну техніку! Нові ж фільтри є дуже дорогими. Не змогла влада дозволити собі придбати обіцяне. Кіптява, яка утворюється з неповністю спалених продуктів органіки (листя, трави, торфу) – це перше, що було видно жителям. До слова, мешканці деяких мікрорайонів Тернополя вже виявляли в себе чорну кіптя-

ву на підвіконнях. Гази ж, які утворилися внаслідок цього неповного згорання, звичайно, пішли в атмосферу.

**– Маєте на увазі парникові гази – метан і вуглекислий газ?**

– Не лише. Адже при спалюванні органіки виділяються ще не до кінця вивчені у своєму шкідливому впливі діоксини. Україна не має жодної лабораторії, яка б змогла визначити в повітрі вміст цих сполук. Проте факт їхнього реального утворення – засвідчений результатами досліджень закордонних учених.

**– У чому небезпека діоксинів?**

– Ці речовини надзвичайно небезпечні для здоров'я людини, передусім через те, що нагромаджуються в організмі. Подихали сьогодні – вони залишаться в організмі. І завтра, і щодня, доки працюватимуть

ся повернути увагу до ще одного важливого питання: перспективність застосування сонячної енергетики, вітрової, навіть атомної. Так, наприклад, у світі широко використовують ті ж таки АЕС. Реактори вдосконалюють – їх будують не потужними, але у великій кількості, надійними, а в разі аварії, вони забезпечені надійною ізоляцією. Проте колишня трагедія на ЧАЕС викликає неймовірний спротив.

**– Має минути час, щоб змінилася свідомість людей, зрештою, з'явилися нові покоління, які розумітимуть зворотню силу розгніваної природи, чи не так? Як чинити, щоб себе захистити?**

– Насамперед не допускати зростання концентрації цих речовин в атмосфері. Робити це потрібно негайно, в жодному разі не чекати зміни поколінь. Жорсткими методами та при-



котельні на торфі. При нагромадженні їх до певної критичної межі, що залежить від віку, статі, фізичної активності людини та її опірності, вони набувають онкогенних властивостей. Іншими словами, мають усі шанси стати однією з причин, що викликають розвиток злоякісних пухлин.

Підсумовуючи, нагадую, що наслідки глобального потепління відчувають на собі всі жителі Землі. Але, якщо мовити про найшвидший за ефектом вплив від того ж багаття, яке горить при спалюванні стерні, трави, гілок, то це подразнювальний. Він водночас може спровокувати й напад бронхіальної астми, стенокардії чи підвищення артеріального тиску, не кажучи вже про кон'юнктивіт і бронхіти. І найстрашніше – це злоякісні пухлини.

**– Як же вийти з цієї ситуації?**

– Щоб не спалювати листя, як у приватному секторі, так і в масштабах міста, слід на кожній присадибній території створити компостну яму. Навіть не яму. Можна це робити в ємності, у великому поліетиленовому мішку, головне, щоб був забезпечений доступ повітря та вологи. Також хочеть-

єднуватися до процесу захисту всім без зволікань. Захищатися, звичайно, можна – пити достатньо води, вживати вітаміни, з будинку не виходити взагалі (сміється), але ж атмосфера при цьому залишатиметься забрудненою!

За розрахунками вчених, зараз на земній кулі росте майже три мільярди дерев. Аби змінити газовий склад атмосфери, зменшити кількість парникових газів, або хоча б не допустити їх зростання в найближчі десятиліття, слід висадити 1 трильйон дерев. Отож при населенні 7,7 мільярдів осіб слід збільшувати кількість зелених насаджень і шукати шляхи, щоб навіть на побутовому рівні не забруднювати атмосферу.

Має бути висока екологічна свідомість громадян. Це може бути досягнуто за інтенсивної щоденної просвітницької роботи: в школах, у вишах, це мають рекламувати засоби масової інформації, звучати на кожному кроці. Також слід використовувати альтернативні джерела енергії. Це справді ті шляхи, які можуть зберегти життя не лише тернополян, а й людства.

**Наталія ВОЛОТОВСЬКА,  
кандидат медичних наук**





# ГРОМАДИ ТА МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ: ЧИ СКЛАДЕТЬСЯ ТАНДЕМ?

**Разом з реформами на первинній ланці медицини триває й процес децентралізації в Україні. В результаті таких змін громади отримали більше повноважень, приміром, щодо розподілу коштів, що, правда, й відповідальності побільшало, зокрема за ті процеси, які відбуваються на їхній території. Як ці інновації відбуваються в реальному житті й чи вплинула така співпраця на якість надання медичної допомоги, передусім сільським мешканцям? Відповісти на ці запитання попросила начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимира Богайчука та головного лікаря Терновлянського районного центру первинної медико-санітарної допомоги Степана Кундрата.**

Спочатку із запитаннями звернулася до Володимира Богайчука:



**Володимире Григоровичу, як місцеве самоврядування долучається до процесів децентралізації «первинки»?**

— Громади отримали можливість самостійно розвивати систему надання первинних медичних послуг на своїй території. Створені державні важелі, які дозволяють налагодити фінансування, зокрема, первинної ланки медицини. Децентралізація стала неформальною передачею повноважень і коштів на

місяця. Завдяки тому, що гроші акумулюються безпосередньо в громадах, ОТГ нині самостійно вирішують питання закупівлі обладнання, заробітної платні, проведення ремонтних робіт. Власне ще з 2016 року втілюємо заходи щодо децентралізації у сфері охорони здоров'я, що базуються на ефективній співпраці з територіальними громадами. Місцеве самоврядування бере активну участь у процесах модернізації первинної ланки. Об'єднані територіальні громади долучаються до фінансування й такі рішення приймають, по суті, в усіх районах області. Громади отримали більше повноважень вирішувати медичні потреби своїх мешканців. Ось нещодавній випадок: жителі невеличкого села звернулися до керівника громади допомогти надати фінансову підтримку, аби забезпечити зарплатнею фельдшера. Нова модель фінансування не дозволяє утримувати медичного спеціаліста в населеному пункті з кількістю мешканців менше 500 осіб. Але це цілком у силі зробити громада, яка й оплатила послуги такого фахівця.

**— Чи всі громади в рівних можливостях щодо допомоги в утриманні медичних закладів?**

— 24 об'єкти первинної ланки Тернопільщини — це і Центри ПМСД, і юридичні структури в об'єднаних громадах, і амбулаторії сімейної медицини, і ФОПи працюють за новою системою фінансування, яке після укладання угод з Національною службою здоров'я України збільшене вдвічі, а то й втричі. Звісно, є випадки, коли громада не має можливості чи не спроможна спрямовувати на фінансування медичного закладу потрібні кошти. Скажімо, районна лікарня у Залозецькій громаді Зборівського району. Незважаючи на те, що вони провели ефективні заходи з оптимізації роботи установи, їм до завершення 2018 року не вистачило коштів у сумі 350 тисяч гривень. І однотайним голосуванням депутатів на сесійному засіданні обласної ради було ухвалено спрямувати з медичної субвенції цю суму. Подібна ситуація склалася й у Скалатській районній лікарні. Але їм вирішили не надавати додаткові кошти з медичної субвенції, бо вони не працюють в єдиному медичному просторі. Коли Скалатська міська об'єднана територіальна громада формує свій бюджет, то гроші на лікування тих членів громади, яких обслуговують на другому рівні, зокрема, у Підволочиській центральній районній лікарні, там не передбачені. Хоча їх бюджет у змозі профінансувати лікування цих пацієнтів. Ми детально проаналізували цю ситуацію, тому прийняли таке рішення. Взагалі ж борг Підволочиської центральній районній лікарні наприкінці минулого року становив майже п'ять мільйонів гривень, а дохідна частина Підволочиської районної ради — лише 2,5 мільйона гривень, і вона, звісно, не може покрити цю суму. Та й інші громади не хочуть додатково фінансувати центральну районну лікарню, тим більше, коли на території району є село, яке взагалі не увійшло до жодної з громад. Тому вивчаємо такі ситуації та як пред-

**— Як допомагає управління охорони здоров'я медикам і громаді, яких результатів уже досягли?**

— Ясна річ, наші фахівці роблять усе можливе, аби цей процес не позначився на якості медичного обслуговування. За потреби в Центри первинної медико-санітарної допомоги виїжджає наш спеціаліст, аби допомогти з'ясувати деякі питання координації роботи медичних закладів у громадах, вирішити питання механізму розподілу коштів, юридичної підтримки. Загалом в області налічується 24 центри первинної медико-санітарної допомоги, шість з них діють у складі об'єднаних територіальних громад. Деякі громади вирішили створити свої центри ПМСД і виділяють кошти на утримання центрів. На створення спроможних мереж первинної ланки в області держава виділила додатково 224 мільйони гривень. За ці надходження будуть побудовані амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з житлом для фахівців, реконструйовані приміщення, планується закупити медичний транспорт. Утім, громади мають забезпечити 10 відсотків співфінансування в будівництві об'єктів, реконструкції закладів і

закупівлі транспорту. Зараз вони займаються виготовленням проектно-кошторисної документації, закуповують обладнання, яке передбачено Табелем оснащення. На початку цього року вже заклали перший камінь деяких амбулаторій.

**— Чи всі громади в рівних можливостях щодо допомоги в утриманні медичних закладів?**

— 24 об'єкти первинної ланки Тернопільщини — це і Центри ПМСД, і юридичні структури в об'єднаних громадах, і амбулаторії сімейної медицини, і ФОПи працюють за новою системою фінансування, яке після укладання угод з Національною службою здоров'я України збільшене вдвічі, а то й втричі. Звісно, є випадки, коли громада не має можливості чи не спроможна спрямовувати на фінансування медичного закладу потрібні кошти. Скажімо, районна лікарня у Залозецькій громаді Зборівського району. Незважаючи на те, що вони провели ефективні заходи з оптимізації роботи установи, їм до завершення 2018 року не вистачило коштів у сумі 350 тисяч гривень. І однотайним голосуванням депутатів на сесійному засіданні обласної ради було ухвалено спрямувати з медичної субвенції цю суму. Подібна ситуація склалася й у Скалатській районній лікарні. Але їм вирішили не надавати додаткові кошти з медичної субвенції, бо вони не працюють в єдиному медичному просторі. Коли Скалатська міська об'єднана територіальна громада формує свій бюджет, то гроші на лікування тих членів громади, яких обслуговують на другому рівні, зокрема, у Підволочиській центральній районній лікарні, там не передбачені. Хоча їх бюджет у змозі профінансувати лікування цих пацієнтів. Ми детально проаналізували цю ситуацію, тому прийняли таке рішення. Взагалі ж борг Підволочиської центральній районній лікарні наприкінці минулого року становив майже п'ять мільйонів гривень, а дохідна частина Підволочиської районної ради — лише 2,5 мільйона гривень, і вона, звісно, не може покрити цю суму. Та й інші громади не хочуть додатково фінансувати центральну районну лікарню, тим більше, коли на території району є село, яке взагалі не увійшло до жодної з громад. Тому вивчаємо такі ситуації та як пред-

ставники держави виділяємо кошти, аби підтримати потребуєчі медичні заклади в період реформ.

Коментує Степан Кундрат:



«У Терновлянському районі наразі створено чотири об'єднані територіальні громади, але маємо шість сільських рад, які не ввійшли до складу громад. Дотепер ці громади своїх закладів первинної медико-санітарної допомоги ще не створили, тому послуги на «первинці» всім жителям району надає наш районний Центр ПМСД. У складі нашого підприємства функціонує 16 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 41 ФАП і ФП, а також діють сім медичних пунктів тимчасового базування.

Хочу зауважити, що заходи з децентралізації галузі охорони здоров'я, зокрема, налагодження стосунків з територіальними громадами в нашому районі ми розпочали ще два роки тому. Спільно з керівниками району, громад, сільських рад організували та проводили зустрічі, «круглі столи», інші заходи щодо формування спроможної мережі первинної медичної допомоги та матеріально-технічного оснащення нашого закладу. Основна мета, яку мали донести до місцевого керівництва — те, що відповідальність за розвиток системи охорони здоров'я, а саме первинної медичної допомоги в часі децентралізації, лягає на їхні плечі. І вочевидь, наші зусилля не пропали даремно, бо наразі всі амбулаторії під'єднані до мережі Інтернет, ми придбали комп'ютери, ноутбуки, принтери та сканери. У процесі модернізації нашого закладу взяли активну участь місцеві підприємці та агрогосподарства, які розгорнули

свою діяльність на території району. З різних джерел фінансування за ці роки змогли придбати більшість з того, що вимагає Табель матеріально-технічного оснащення. Але твердити, що така допомога є рівноцінною від усіх громад, було б неправдою. Хоча більшість вже зрозуміли, що отримали значно більше коло повноважень вирішувати медичні потреби своїх мешканців, і хоча кожен по-своєму, але роблять певні зусилля в цьому напрямку. Тішить, що прийшло й усвідомлення того, що від рівня надання первинної меддопомоги залежить стан здоров'я мешканців громади. А свої кошти громада має насамперед вкладати в заклад первинної меддопомоги, тобто той, який найближче до пацієнта, і де можна вирішити 70-80 відсотків всіх медичних потреб мешканців певної території. Відтак нам вдалося дещо змінити усталені стереотипи та довести, що ефективну й повноцінну первинну меддопомогу можна отримати на місці, в своєму закладі. Це зекономить кошти і час, аби не діставатися за 30-40 кілометрів до райцентру. Хочу назвати громади, які найбільш активно долучилися до реформ первинної меддопомоги, — це Іванівська та Микулинська. Цьогоріч розпочали будівництво трьох нових сільських амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та капітальний ремонт у чотирьох амбулаторіях. І громади погодилися забезпечити 10 відсотків у співфінансуванні, як це й передбачено цим державним проектом.

Узагалі ж, на мій погляд, основна роль у цьому процесі відведена керівникові закладу ПМСД, який уже не просто виконує функції головного лікаря, а й менеджера. Саме йому відведена місія вибудувати партнерські стосунки з громадою, керівництвом органів місцевого самоврядування.

Якщо немає підтримки у громаді, то самому організувати роботу «первинки» доволі нелегко. З цього приводу згадує слова одного з наших добровольців — керівника сільгоспдприємства: «Ми повинні бути впевнені, кому даємо допомогу, бо інакше — це гроші на вітер». Отож, здобути невідомий авторитет медичної установи — це головний пріоритет нашої роботи».

Лариса ЛУКАЦЬУК

## ЗА СТАНДАРТАМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ОБЛАШТУВАЛИ СІЛЬСЬКУ АМБУЛАТОРІЮ

**У Великогаївській ОТГ, що в Тернопільському районі, в березні урочисто відкрили амбулаторію загальної практики-сімейної медицини. Новий заклад створили, реконструювавши колишній ФАП. Понад п'ять мільйонів гривень на проведення ремонтних робіт виділили з Державного фонду регіонального розвитку, ще стільки ж — зі скарбниці громади.**

За словами директора КНП «Великогаївська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Оксани Луцької, загалом заклад обслуговує сім тисяч осіб. Окрім мешканців Великих Гаїв, медичні послуги надають і жителям Дичкова, Красівки, Застінки, Товстолуга, Кип'ячки.

Амбулаторію облаштували за стандартами сучасної медицини. Мешканці отримали лікувальний заклад європейського рівня, люди повірили в переваги децентралізації, коли поєднуються зусилля держави й громади, можна досяг-

ти великих успіхів. Нині на місці колишнього ФАПу — двоповерховий будинок площею понад 500 квадратних метрів. Медики намагалися продумати все до дрібниць: облаштували пандуси для інвалідних візків, окремий вхід для хворих з високою температурою та інфекційними недугами, спеціально відвели місце для дитячих візків, створили комфортні зони очікування на прийом до лікарів зі зручними кріслами, а також сучасну, обладнану телекомунікаційним зв'язком, рецепцію. Окремі кабінети виділили для проведення щеплень,

долікарського огляду та процедур. Лабораторію забезпечили необхідним сучасним обладнанням, зокрема гематологічним, сечовим та біохімічним аналізатором.

Створили в амбулаторії й денний стаціонар — це двомісні палати з телевізором, санвузлом, душовою кабінкою. Є кабінет стоматолога. Подбали й про медпрацівників, створивши для них кімнату відпочинку.

Як каже Оксана Луцька, витрати на медикаменти, оплату енергоносіїв покриває громада. Прийом ведуть три сімейні лікарі, а також

керівник підприємства. Працює й досвідчена лікар-педіатр.

Наразі сімейні лікарі підписали декларації зі значною кількістю мешканців, і з торішнього жовтня амбулаторія отримує кошти від НСЗУ. Змінили дещо й формат надання первинної медичної допомоги на території громади. З колишніх ФАПів створили фельдшерські пункти. Модифікуючи систему надання первинної медичної допомоги, зберегли кадровий потенціал. Це була й вимога громади — не скорочувати працівників.

З впровадженням децентралізації місцева влада змогла впоратися з фінансуванням, організацією роботи закладів первинної меддопомоги, забезпеченням кадрами тощо.

Лілія ЛУКАШ



**1 травня виповнилося 60 років доцентів кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ Василю Олексійовичу КАЧОРУ.**



Вельмишановний  
Василю Олексійовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після п'яти років практичної лікарської роботи, в тому числі понад рік – інспектором Тернопільського міського управління охорони здоров'я, успішно пройшли 32-літній трудовий шлях клінічного ординатора, молодшого наукового співробітника, асистента, а останні 16 років – доцента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-інфекціоніста, досвідченого педагога та вихо-

вателя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, вагомий внесок у реформування навчального процесу відповідно до європейського стандартів, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, відповідального за лікувальну роботу та матеріально відповідального кафедри, члена профкому, завідувача медпункту університету.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотами обкому профспілки медичних працівників, обласного управління охорони здоров'я, грамотами й подяками ректора університету.

Ваші порядність, працелюбність, інтелігентність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Василю Олексійовичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай злагода буде, хай буде любов,

Хай тисячу раз повторяться знов  
Хороші, святкові і пам'ятні дні,  
Хай сонце всміхається Вам у житті!

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

**4 травня відзначила ювілейний день народження заступник ректора з видавничих питань ТНМУ Любов Василівна ЛОГІН.**

Вельмишановна  
Любове Василівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Українського поліграфічного інституту імені Івана Федорова, кількох років роботи за фахом у стінах Тернопільського державного, тепер – національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли понад 21-літній трудовий шлях: спочатку інженера-технолога, провідного технолога, а останні вісім років – заступника ректора з видавничих питань, очільника університетського видавництва «Укрмедкнига» – одного з найважливіших підрозділів нашого навчального закладу.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як висококваліфікованого фахівця за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Особливо цінуємо Ваш внесок в організацію та становлення видавництва «Укрмедкнига», Ваш великий досвід, організаторський талант, ініціативність, вміння працювати з людьми.

Ваші порядність, працелюбність, пунктуальність, інтелі-



гентність, жіноча чарівність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки й є прикладом для наслідування молодими працівниками.

Бажаємо Вам, вельмишановна Любове Василівно, міцного здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай сміється доля, мов калина в лузі,

У родиннім колі, серед вірних друзів,  
Хай крокують поруч вірність і кохання,  
Хай здійсняться мрії і усі бажання!

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

**5 травня виповнилося 75 років доцентів кафедри терапії та сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТНМУ Євгенові Федоровичу БУЗЬКУ.**

Вельмишановний  
Євгене Федоровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям!

Після закінчення педіатричного факультету Донецького медичного інституту, трьох років практичної лікарської роботи, навчання в клінічній ординатурі, шести років роботи асистентом кафедри педіатрії в Донецькому медичному інституті, Ви впродовж майже 40 років успішно трудитесь в Тернопільському державному, тепер – національному медуніверситеті імені І.Я. Горбачевського.

Ви були фундатором кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти, яку очолювали впродовж перших п'яти років, а пізніше тривалий час працювали доцентом цієї кафедри. Останні 10 років у зв'язку з виробничою необхідністю Ви працюєте доцентом кафедри терапії та сімейної медицини ННІ післядипломної освіти. Вагомий Ваш внесок у становлення та зміцнення факультету післядипломної освіти, створення й удосконалення його методичної бази та організації навчального процесу, утвердження авторитетного іміджу в Україні. Всім пам'ятна, зокре-



ма, Ваша діяльність впродовж шести років заступником декана факультету.

Свідченням Вашого високого професіоналізму була трирічна робота в Алжирі, яку високо оцінило Міністерство охорони здоров'я.

Плідною була Ваша громадська діяльність як члена головної групи народного контролю інституту, відповідального за виховну роботу в гуртожитку, редактора стінгазети факультету, члена вченої ради ННІ післядипломної освіти.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-педіатра, досвідченого педагога за

багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначена подякою Міністерства охорони здоров'я України, грамотою обласної державної адміністрації, грамотами й подяками ректора університету.

Ваші порядність, інтелігентність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Євгене Федоровичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється хата,

Достатком, щирістю і сонячним теплом,  
Хай буде вірних друзів в ній багато,

Прихильна доля огорта крилом!

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

**7 травня відзначила ювілейний день народження провідний фахівець планово-фінансового відділу ТНМУ Лідія Олексіївна ШАПЧЕНКО.**

Вельмишановна  
Лідіє Олексіївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Львівського політехнічного інституту, 36 років роботи за фахом у стінах Тернопільського державного, а нині – національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли 11-літній трудовий шлях: спочатку помічника проректора з навчально-виховного процесу та соціальних питань, в останні майже сім років – провідним спеціалістом, провідним фахівцем планово-фінансового відділу.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас



як висококваліфікованого фахівця за багатолітню невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Особливо цінуємо Ваш досвід, організаторський талант, вміння працювати з людьми.

Ваші порядність, працелюбність, інтелігентність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування молодими працівниками.

Бажаємо Вам, вельмишановна Лідіє Олексіївно, доброго здоров'я, невичерпної енергії, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Нехай здоров'я, радість і достаток

Сипляться, немов вишневий цвіт,  
Хай малює доля з буднів свято

І дарує Вам багато літ!

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

**9 травня відзначила ювілейний день народження комендант навчального корпусу № 2 ТНМУ Надія Миколаївна П'ЯТНИЧКА.**

Вельмишановна  
Надіє Миколаївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Снятинського культосвітнього училища Ви пройшли тривалий трудовий шлях за фахом, а останні 15 років – успішно працюєте в Тернопільському національному медуніверситеті імені І.Я. Горбачевського комендантом навчального корпусу № 2.

Глибоко поважаємо й щиро шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, організаторський талант, вміння працювати з людьми, сумлінне виконання своїх



службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до

людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування молодими працівниками.

Бажаємо Вам, вельмишановна Надіє Миколаївно, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, 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 ТНМУ імені І.Я. Горбачевського**



## СТУДЕНТИ ТНМУ ВІДЗНАЧЕНІ ДИПЛОМАМИ НА ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ КОНКУРСІ НАУКОВИХ РОБІТ

На базі Буковинського державного медичного університету відбулася підсумкова науково-практична конференція II туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з галузей знань і спеціальностей 2018/2019 н.р. у га-

Боймиструк, Михайло Волошин і Тетяна Попович.

На основі проведеного рейтингового відбору та за результатами захисту наукових робіт Вікторія Боймиструк і Тетяна Попович були відзначені дипломами III ступеня.

Наукові роботи «Вплив вихідного стану автономної нервової системи на антропометричні та остеометричні показники» Вікторія Боймиструк виконала на кафедрі анатомії людини ТНМУ під керівництвом доцента М. В. Ющак, а «Гендерні аспекти участі холінергічних механізмів в реалізації кардіопротекторних ефектів мелатоніну» Тетяни Попович – на кафедрі патологічної фізіології ТНМУ під керівництвом професора М. Р. Хари.

Наукову роботу Михайла Волошина «Характер реакції компактної речовини діафіза довгих кісток дослідних щурів на вплив експериментального цукрового діабету», яка виконана на кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом та судової медицини ТНМУ під керівництвом професора Я. Я. Боднара, відзначили грамотою.

Наші студенти також мали чудову нагоду ознайомитися з визначними місцями Чернівців та поспілкуватися в колі науковців-однодумців з усіх куточків України.

Прес-служба ТНМУ



**Вікторія БОЙМИСТРУК**

лузі знань «Теоретична медицина».

Успішно пройшли перший відбірковий тур і відібрано 38 найкращих робіт для II туру. Ці роботи були представлені для усної доповіді на підсумковій науково-практичній конференції. Серед числа учасників конференції Тернопільський національний медичний університет представляли студенти Вікторія

## СПОРТ

## ТРЕТІ В ЗМАГАННЯХ ІЗ ШАХІВ

У бібліотеці імені Л. Каніщенка (ТНЕУ) стартували ігри з шахів в рамках III Відкритої універсиади Тернопільської територіальної громади серед закладів вищої освіти.

Збірну команду Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського представили дві команди – ТНМУ-1 і ТНМУ-2. Окрім нашої команди, в змаганнях взяли участь ТНЕУ-1 і ТНЕУ-2, ТНПУ-1 і ТНПУ-2, Бережанський агротехнічний інститут. Сім збірних розігрували між собою командну першість. Кожна команда мала зіграти по шість ігор. Майже чотири години тривали бої на шахових дошках. У результаті перше місце здобула команда ТНЕУ-1, друге - ТНПУ-1 і третє – ТНМУ-2.

Наша команда у складі Кшиштофа Пердака, Марії Смешкової,

Соломії Пиндиківської, Михайла Бандрівського здобула шість очок і посіла призове місце. Гравці ТНМУ-1 отримали шосте місце.

Тренер-представник команди – Новакова Любов Володимирівна.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**



## Відповіді у наступному числі газети

## СКАНВОРД

3. Головний убір	1.	4. Підступний план	2. Річка на Тернопілі	5. Праця	6. Місто в Естонії
		7. Мова корови		8. Вітрильне судно	
		9. Нота	10. Газ		12. Етап у змаганнях
		13. Видатні природні здібності		14. Рос. літак	
15. Ссавець родини бичачих	16. Доля, удача	17. Дерево			18. Механічна людина
		20. Укр. письменник			
21. Коротка й широка шльопка		22. Порохнява			
23. Невелика бджолосім'я		25. Нива	26. Танцювальний крок	27. Бк судна, вантажівки	
28. Газетний жанр	29. Почаївська ...			30. Хижий птах	31. Пошкодження тканин тіла
				34. Укр. ТРК	35. Нац. олімп. комітет
		32. У давніх римлян – бог кохання	33. Лікар	36. М'ячик у бадмінтоні	
		37. Бог Сонця			38. Тривалість життя людини
		40. Гармонійне поєднання голосів		42. Смуга поля	39. Одиниця спадкової речовини
		43. Бобул		44. Будка, рундук	45. Ст. франц. грошова одиниця
		47. Птах	48. Сілова буря		46. Нейтронні зорі
		50. Екзамен у студентів медиків		51. Поневолення	
53. Електрод приладу	54. Укр. літак	55. Горлянка	56. Японська гра		
		58. Квітка			
		59. Верхня частина глотки	60. Рос. художник		
		61. Породи низьких коней	62. Орган зору		
		64. Місто в Греції	65. Казкова країна		
66. Сопка	67. Нероб	68. Балакун у клітці	69. Старослов. літера		
		70. У латинян – «я»	72. Породи собак		
		71. Лихо, біда			
		73. Штат у США	74. Не проти		
					63. Військовий підрозділ
					75.

Відповіді на кросворд, вміщений у № 8, 2019 р.

**Горизонталь:** 6. Міраж. 7. Орган. 9. Кулемет. 11. Флінта. 12. Ритуал. 16. Іконостас. 18. Ганок. 19. Коран. 20. Каліпсо. 21. Автонім. 22. Опіка. 24. Вирва. 26. Екліптика. 30. Унісон. 33. Балкон. 34. Куранти. 35. Бійка. 36. Агрус.

**Вертикаль:** 1. Діоптр. 2. «Джгут». 3. Лисенко. 4. Сонет. 5. Харциз. 8. Альфа. 10. Газда. 13. Економіка. 14. «Гайдамаки». 15. Комірка. 17. Вороний. 23. Проня. 25. Вирок. 27. Писанка. 28. Розбій. 29. «Гайдук». 31. Бучач. 32. Штраф.