

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 2 (523)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
26 січня 2021 року



ДОСЯГНЕННЯ

ТНМУ МАЄ НАЙВИЩУ ВІНАХІДНИЦЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ВИШІВ УКРАЇНИ

Державне підприємство «Український інститут інтелектуальної власності» підбило підсумки щодо винахідницької активності в Україні. Ці дані установа оприлюднила у збірнику матеріалів «Промислова власність у цифрах» (Показники діяльності у сфері промислової власності за 2020 рік).

Протягом 9 місяців найбільш активними серед національних заявників-юридичних осіб були організації, які працюють у галузі «Освіта» й «Наукові дослідження та розробки» (85,9% заявок), і лише 14,1% заявок припадає на інші галузі. Кількість заявок на винаходи та корисні моделі в галузі «Освіта» зменшилася на 48,5%, а в галузі «Наукові дослідження та розробки» – на 65,5% порівняно з відповідним періодом попереднього року.

Найбільше патентів на корисні винаходи подали організації, підпорядковані Міністерству освіти і науки України (МОН України), Міністерству охорони здоров'я України (МОЗ України), Національній академії наук України (НАН України), Національній академії медичних наук України, Національній академії аграрних наук України. Заявниками МОЗ протягом аналізованого періоду подано 644 заявки (22,1% – 55,6%).

Тернопільський національний медичний університет посів перше місце серед вишів України щодо винахідницької активності 2020 року. Торік ТНМУ подав 229 заявок на винаходи та корисні моделі. Ця кількість в п'ять разів перевищує показники 2016 року. Тоді було подано лише 53 заявки.

Пресслужба ТНМУ

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- завідувача кафедри медичної реабілітації – 1 посада;
- завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотерії – 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії), стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 (п'яти) років.

– професора кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги – 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії), стаж науково-педагогічної роботи не менше 10 (десяти) років.

– доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією – 1 посада;

– доцента кафедри медичної біології – 1 посада;

– доцента кафедри хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією імені проф. Л.Я. Ковальчука – 1 посада;

– доцента кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини – 1 посада;

– доцента кафедри української мови – 1 посада;

– доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 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.

– старшого викладача кафедри загальної гігієни та екології – 1 посада;

– старшого викладача кафедри медичної біохімії – 1 посада

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії), стаж науково-педагогічної роботи не менше 3 (трьох) років. – асистента кафедри хірургії № 1 з урологією, малоінвазивною хірургією імені проф. Л.Я. Ковальчука – 2 посади.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії).

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– старшого викладача кафедри фармацевтичної хімії – 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії), стаж науково-педагогічної роботи не менше 3 (трьох) років.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри хірургічної 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.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, відділ кадрів, тел. 52-14-64

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА



Ольга КРАВЦІВ – студентка 5 курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 6-8

ПРОФЕСОР ВАСИЛЬ КОПЧА: «МОЯ ПРОФЕСІЯ – НЕ ПРОСТО РОБОТА. ЦЕ ВСЕ МОЄ ЖИТТЯ»

Далекого 1983 року першокурсник Василь Копча вперше поступив поріг нашого університету. Закінчив його з відзнакою, три роки відпрацював у районній лікарні, а згодом вступив до аспірантури, розпочав наукову та викладацьку діяльність. Минули роки. І нині професор кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ Василь Степанович Копча – відомий вчений у галузі інфектології. Він – лауреат конкурсу «Людина року Тернопілля-2020».



Стор. 10-11

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: ВЕКТОРИ ТА СТРАТЕГІЇ СУЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ

Як правильно вести пацієнта з хронічним панкреатитом, аби запобігти епізодам гострого панкреатиту та його грізним ускладненням, розповіла завідувачка кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТНМУ, віцепрезидент Українського клубу панкреатологів, член Європейського клубу панкреатологів, в.о. президента ГО «Асоціація сімейної медицини Тернопільщини», член правління УАСМ, професорка Лілія Бабінець.



СТУДЕНТИ-ІНОЗЕМЦІ ЗОРГАНІЗУВАЛИ НОВИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЄКТ

Якщо студент прагне підвищити власний рівень знань, то йому й локдаун не повинен стати великою перешкодою. Це засвідчує хоча б навчальний проєкт студентів-іноземців, які здобувають знання в Тернопільському національному медичному університеті імені Івана Горбачевського. Їхню ініціативу «Med-

GRADIENT» підтримала адміністрація університету. Ініціатори мають намір залучити до семінарів як викладачів університету, так і лікарів-практиків.

Нову студентську ініціативу «MedGRADIENT» під час карантину втілюватимуть переважно в онлайн-режимі. Хоча за можли-

вості організуватимуть і офлайн-заняття.

Організаторами проєкту є студенти Праджвал Гангаппа Тіппаннавар і Кхан Мохаммад Шумаель АТХАР з ректором ТНМУ, професором Михайлом КОРДОЮ



Організатори проєкту – студенти Праджвал Гангаппа ТІППАННАВАР і Кхан Мохаммад Шумаель АТХАР з ректором ТНМУ, професором Михайлом КОРДОЮ

вості організуватимуть і офлайн-заняття.

Головна засада проєкту полягає в тому, що найкращі студенти допомагають своїм колегам у вдосконаленні знань, поглибленому вивченні медицини, оволодінні базовими клінічними навичками. Йдеться навіть про допомогу подолати страх у спілкуванні, самореалізації. Задля впровадження нового про-

єкту використовуватимуть різні форми: тренінги, акції, бесіди, а також навчальні заняття, семінари. Мають намір залучити до семінарів як викладачів університету, так і лікарів-практиків.

Головними партнерами проєкту є ТНМУ та студентський парламент університету. Ініціатори мають намір також залучити міжнародні студентські організації.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

ВОЛОНТЕРИ РОЗПОЧАЛИ НОВИЙ РІК З ДОБРИХ СПРАВ

Під час карантину та обмежувальних заходів через коронавірус волонтерський рух ТНМУ знову повертається в перші лави підтримки тих, хто цього потребує. Для наших сту-



дентів новий рік розпочався новими плідними справами.

Доброю традицією українського народу є допомога нужденним під час Різдвяних свят. Отож 10 січня студенти-волонтери загальноуніверситетського руху «MISERICORDIA» та науково-краєзнавчої студії «Терполяни» відвідали навчально-виховний комплекс «Лозівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів – дошкільний навчальний заклад». Вони допомогли учням з малозабезпечених, багатодітних і неповних родин.

Волонтери передали діткам новий зимовий одяг, взуття та солодощі.

До акції долучилися студенти Анастасія Надкевич, Марта Струк, Тетяна Опер, Адріана Бучко, Ілля Сороківський.

Дякуємо за допомогу в проведенні цього заходу доцентів кафедри медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання Богданові Михайловичу Паласюку.

**Тетяна ОПЕР,
староста волонтерського руху «MISERICORDIA»**

РОЗПОЧАВ РОБОТУ УНІКАЛЬНИЙ КЛАС ВІРТУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ

15 січня в Тернопільському національному медичному університеті відбулося відкриття класу віртуального навчання. Він обладнаний спеціальними окулярами для 3D відображення – дванадцятьма «Google Daydream» і трьома «Oculus Quest». За допомогою останніх технічних пристроїв студенти зможуть детально розглядати різні анатомічні моделі у 3D-вимірі, моделювати оперативні втручання та різні клінічні ситуації в форматі віртуальної реальності. Клас також має потужні спеціалізовані найновітніші комп'ютери, які забезпечують підтримку відповідних програмних продуктів і роботи всієї мережі.

Цей навчальний простір є особливим ще й тим, що студенти зможуть користуватися унікальними програмними розробками, частина з яких уже є в ТНМУ. Попередньо впродовж тривалого часу фахівці центру симуляційного навчання Тернопільського медуніверситету вивчали закордонний ринок програмного забезпечення в напрямку віртуальної медичної освіти. З огляду на потреби навчального процесу в нашому університеті були відібрані найкращі розробки, які частково вже впроваджені в класі віртуального навчання. Щодо інших ще тривають консультації та аналіз,

після чого розробки застосують у навчанні.

У класі віртуального навчання студенти можуть вивчати анатомію людини у 3D-вимірі й бачити всі органи в найменших деталях та об'ємно. Вони мають змогу побачити, як відбуваються всі фізіологічні процеси в людському організмі. Можна розглянути кожен орган ізсередини, віртуально оглянути його з усіх боків, побачити його функціональність, патологічні зміни.

Окрім того, є можливість відпрацьовувати різні симу-

ляційні сценарії з напрямку «екстрена медицина», а також навички надання допомоги на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах. Програмне забезпечення допомагає створювати різні віртуальні ситуації, а студенти мають надавати допомогу в режимі реального часу за допомогою спеціальних окулярів і джойстиків. Вони можуть обстежити пацієнта, виміряти

пульс, здійснити аускультацию легень і серця, зробити інтубацію трахеї, дефібриляцію, пальпацію, лабораторні аналізи та проаналізувати їх. Все це має відповідний аудіальний та візуальний супровід.

Клас віртуального навчання також дає можливість студентам надати допомогу пацієнтам з COVID-19. Вони можуть пройти віртуальний тренінг з одягання засобів індивідуального захисту для медичного персоналу відповідно до чинних протоколів, навчитися, як правильно взяти ма-



теріал для ПЛР-діагностики, як здійснити огляд такого пацієнта та як надати йому допомогу.

Цей клас має опцію мультиплеєра, тобто одночасно вся група студентів може виконувати той чи інший клінічний сценарій, надавати допомогу одному пацієнтові та працювати в одній команді, робити діагностику, розробляти лікувальну тактику.

Пресслужба ТНМУ

СПІВПРАЦЯ ЗАДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОВЕДЕННЯ ТРЕНІНГІВ

Доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського Наталія Теренда взяла участь в дистанційному форматі в роботі оперативної робочої групи з аналізу навчальних програм і тренінгів у галузі громадського здоров'я.

Захід відбувся за сприяння ДУ «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я в рамках проєкту «Надання підтримки Україні у розвитку сучасної системи громадського здоров'я», який фінансує ЄС і впроваджує в Україні консорці-

ум «GFA Consulting Group GmbH» та Інститут охорони здоров'я і соціального забезпечення Фінляндії.

У зустрічі брали участь міжнародні експерти проєкту: професор Тііна Лаатікайнен – керівник Спільного центру ВООЗ з профілактики неінфекційних захворювань, зміцнення здоров'я та моніторингу у Фінляндії та Олаф Горстіч – доцент, старший експерт проєкту з розробки тренінгових модулів зі спеціальності громадське здоров'я. Експерти представили детальний огляд національних освітніх програм за спеціальністю громадське здоров'я (магістр, бакалавр) і дали рекомендації щодо їх покращення згідно з переліком основних компетенцій фахівців громадського здоров'я Асоціації на-

вчальних закладів громадського здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER).

Михайло Рябінчук – начальник відділу координації освітніх програм, професійних компетенцій та комунікацій Центру громадського здоров'я МОЗ України, окреслив основні завдання та мету проєкту, плани на майбутню співпрацю задля удосконалення навчальних програм з громадського здоров'я та проведення тренінгів.

Провідні науковці в галузі громадського здоров'я провели активну дискусію щодо наповнення навчальних програм компетенціями згідно з рекомендаціями ASPHER і проведенням єдиного державного кваліфікаційного іспиту «Крок-2».

Пресслужба ТНМУ

ПЕРЕДАЛИ ЛІКИ, МЕДЯНИКИ ТА ТЕПЛІЙ ОДЯГ ДІВЧАТАМ В ООС

Організатори проекту ТНМУ «Дівчата – дівчатам» уже втретє зібрали та передали найнеобхідніші речі жінкам-захисницям: військовослужбовцям, медикам, добровольцям.

«Щиро радію, бо нам вдалося навіть більше, ніж задумали. Напекли й підготували понад 50 пакуночків з медяниками на Різдвяні свята. Адже дівчатам хочеться відчувати любов і підтримку. Ми зібрали понад шість тисяч гривень, тому мали можливість закупити вдосталь ліків, вітамінів та інших необхідних речей. Наші колеги та студенти активно підтримали цей проєкт, вкотре підтвердивши те, що є людьми з добрим серцем, які не залишилися байдужими та допомагали, хто чим міг», — розповіла керівниця центру виховної роботи та культурного розвитку ТНМУ Марта Руденко.

У будь-який час важливо бути

поруч, не відсторонюватися від потреб наших захисниць. Доєдналися до проєкту та допомогли в придбанні ліків доцентки

Марія Михалків спільно з кураторською групою ФФ-505.

Наш університет уже кілька років поспіль активно співпрацює



кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ Ірина Івануса разом з кураторською групою ФФ-302 та

з волонтерським корпусом обласного центру. Однією з активних представниць є Марія Шес-

топалко. Разом з цією сильною та невтомною жінкою вдалося втілити низку важливих проєктів на підтримку наших захисниць. Організатори часто спілкуються з пані Марією, щоб краще розуміти, чого саме не вистачає дівчатам в зоні проведення бойових дій, інколи бувають конкретні запити на медикаменти чи продукти.

Вирішили підтримати проєкт ТНМУ також учні Тернопільської спеціалізованої школи I-III ступенів № 3 з поглибленим вивченням іноземних мов. Вони власноруч виготовили новорічні вітальні листівки, малюнки та аплікації, доповнили їх щирими побажаннями для наших захисниць.

Олена Федчишин, співорганізаторка проєкту «Дівчата-дівчатам», студентка четвертого курсу медичного факультету ТНМУ, зауважила: «Вважаємо за головне — підтримувати наших героїнь. Разом ми робимо важливу справу. Дівчата

радіють будь-якій допомозі, сьогодні ми привезли медикаменти, продукти харчування, засоби особистої гігієни, повсякденний одяг, речі першої необхідності, теплі зимові речі. Та зупинитися не можна, доки триватиме війна, доти й нам потрібно працювати».

Організатори висловлюють подяку керівництву та адміністрації університету, кафедрі української мови з їхніми кураторськими групами, кафедрі внутрішньої медицини №1, кафедрі внутрішньої медицини №3, кафедрі управління та економіки фармації з технології ліків спільно з кураторською групою ФФ-404, кафедрі терапевтичної стоматології, кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології, студентам-парамедикам 331-ї групи; кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом та судовою медициною. Дякують також доброчинцям М.Т. Гук, С.Р. Гусак, О.І. Криський, Ю.Т. Забродський та всім іншим жертводавцям, людям з щирим серцем, які побажали залишитися невідомими.

Соломія ГНАТИШИН

Світлина

Діани-Крістіни МУЦ-ХОМИЧ

СТУДЕНТИ З АФРИКИ БУЛИ ІПОДИЯКОНАМИ ПІД ЧАС РІЗДВЯНОГО БОГОСЛУЖІННЯ

На Різдво Христове в головному храмі Тернопільсько-Буцацької єпархії Православної церкви України відбулася святкова Божественна Літургія, яку очолив архієпископ Тернопільський і Буцацький Тихон. Під час цього відправи іподияконами були студенти ТНМУ з Африки Лакі Омодеко (Нігерія) та Максвел Назіах (Гана). Вони чудово впоралися зі своїми обов'язками разом з духовенством катедрального храму Різдва Христового. Особливість літургії цього дня полягала ще й у тому, що молилися за Україну, воїнів-захисників та український народ. Наприкінці владика Тихон при-

вітав усіх з храмовим святом і побажав здоров'я, бадьорості духу, родинного затишку та мирного неба. Архієпископ також подякував викладачам і студентам-іноземцям з Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, які завітали до церкви на святкову молитву. На завершення присутні всі разом заколядували. Додамо, що задум залучення іноземців до участі в Богослужінні виник у владика Тихона. У такий спосіб він хотів об'єднати людей різних країн в одній молитві.

Лакі Омодеко (Нігерія) та Максвел Назіах (Гана) є студентами шостого курсу факультету іноземних студентів ТНМУ.

Максвел Назіах зазначив, що «це був чудовий досвід участі у Святій Літургії в традиційній християнській церкві східного обряду». Йому дуже сподобалася атмосфера під час Богослужіння, як приймали. «Я є католиком за віросповіданням і дуже багато традицій та обрядів є схожими у католицькій та православній ліній християнства, — каже Максвел. — Особливо святковий настрій відчуваєш під час Різдва, коли перебуваєш на ранішній службі в церкві. Я вже закінчую навчання в університеті, тому ця

подія стала одним з найяскравіших моїх спогадів. Багато моїх друзів і студентів побачили світлина у Фейсбучі та виявили бажання також долучитися до таких заходів. Дуже сподіваюся, що молодші студенти продовжать цю традицію, а викладач Назар Ілліч Герасимюк допоможе їм у цьому. Ми отримали запрошення взяти участь у Богослужінні від нього та його брата Максима, який також є викладачем ТНМУ. В африканських країнах традиційні християнські церкви є рідкістю, особливо в моїй країні — в Гані».

Максвел додав, що дуже сподобалися українські християнські традиції, він хотів би цей досвід поширювати в своїй країні. «Було б дуже добре, як би молодші студенти з африканських країн також мали таку можливість, як я. Таким чином можна було б створити спільноту людей, яка об'єднувала б християн різних обрядів та обмінювалася досвідом», — додав студент з Гани.

Лакі Омодеко родом з Нігреї та є християнином англіканської церкви. Хлопець чудово розмовляє українською мовою й старається нею спілкуватися з українцями. Він також зазначив, що в Нігерії майже немає традиційних християнських церков, але українські християнські звичаї й обряди дуже схожі з традиціями його церкви. «Ми були частиною надто важливого великого таїнства. Хочу сказати, що відчував кожне слово й кожну дію душею. І це одухотворило мене. Я розумів важливість своєї



Максвел НАЗІАХЗА (ліворуч) під час відправи Богослужіння

Хлопці сподіваються, що свою дружбу збережуть упродовж всього життя.

Викладач кафедри хірургії №2 Назар Герасимюк повідомив, що участь іноземних студентів у святковій літургії зорганізував його брат — викладач кафедри оториноларингології та офтальмології Максим Герасимюк. «На запрошення архієпископа Тихона, керуючого Тернопільсько-Буцацькою єпархією Православної церкви України під час Богослужіння студенти виконували роль іподияконів. З боку православної церкви була ініціатива проявити єдність і любов до всіх націй,

країн і рас. Ще жоден студент-іноземець не мав такого досвіду. Вони поставилися з великою відповідальністю до цього. Хочу сказати, що ці студенти є відповідальними в навчанні та роботі в науковому гуртку, тому їх і обрали до виконання цієї почесної місії. Після Богослужіння архієпископ відзначив наших студентів і запросив інших у майбутньому долучатися до спільного служіння Богу», — підсумував Назар Ілліч.

місії в цей час і старався виконати все дуже добре».

Лакі і Максвел дружать з першого курсу та підтримують один одного впродовж шести років. Лакі розповів, що Максвел є для нього прикладом справжнього християнина в житті. «Він завжди спокійний та врівноважений, розумний та глибокий, а також відповідальний. Я ж набагато емоційніший та швидко запалююся. Максвел у таких випадках завжди мене стримує й каже, що треба на все реагувати спокійно. Люблю з ним спілкуватися та вважаю його своїм братом», — розповів про силу дружби студент.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

Світлина

Максима ГЕРАСИМЮКА



Лакі ОМОДЕКО

ТРИВАЄ ОБЛАШТУВАННЯ ЛАБОРАТОРІЇ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК

У Тернопільському національному медичному університеті розпочали облаштування лабораторії клінічних навичок у рамках українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти». В останні дні 2020 року координатори цієї програми передали до ТНМУ медичне обладнання, яке потрібне для оснащення вищезгаданої лабораторії. Все це встановлюють у спеціально відведених приміщеннях на території центру симуляційного навчання нашого вишу, де зроблено необхідний ремонт.

Українсько-швейцарський проект надав університету основне обладнання, яке допоможе відпрацювати більшість практичних навичок, що виконує лікар або медична сестра сімейної медицини. Перелік необхідного підготували практикуючі сімейні лікарі та медичні сестри, фахівці Академії сімейної медицини України й українсько-швейцарського проекту. Серед



обладнання як типовий інструментарій амбулаторії, так і манекени для відпрацювання базових маніпуляцій.

Отже, ТНМУ отримав функціональну кушетку (Family Practice Table), мобільний стіл для інструментів, термометри (електронний, інфрачервоний), тонометри (електронний та механічний) з манжетами чотирьох

розмірів, кардіологічні стетофонендоскопи, отоскопи, груші для пневматичної отоскопії (insufflator bulb), змінні воронки різних розмірів, шприци Жане для промивання вуха, лопатки для видалення сірки, ваги, медичні вимірвальні стрічки, ростомір, молотки неврологічні, набір камертонів, кутомір, негатоскоп, таблицю Рабкіна, таблицю для

перевірки гостроти зору та програму на смартфоні, мішок Амбу для дорослих, мішок Амбу для дітей, мішок Амбу для новонароджених, а також глюкометр, ланцет, пульсоксиметри портативні, пікфлоуметр. Окрім того, для відпрацювання практичних навичок вищого рівня нашому університету надали набори для тимпанцентезу; лампу Вуда; назофарингіальні повітропроводи всіх розмірів; набір для інтубації; iGel усіх розмірів; тренажери для відпрацювання навичок проведення ін'єкцій: підшкірних, внутрішньошкірних, внутрішньом'язових, внутрішньовенних; набір для інтубації; тренажер для забезпечення прохідності дихальних шляхів; тренажери для базових і розширених реанімаційних заходів у дорослих, тренажер для базових реанімаційних заходів у дітей та немовлят.

ТНМУ у рамках проекту отримав таке дороговартісне обладнання, як дефібрилятор, систему генерації ритмів, тренажер

для бімануального обстеження жінки, 12-канальний електрокардіограф, апарат УЗД, удосконалений симулятор пологів, повноростовий манекен пацієнта.

Координатори українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» ставлять за мету покращити систему охорони здоров'я шляхом удосконалення медичної освіти. Особливу увагу вони приділяють підвищенню рівня компетенцій включно з відпрацюванням навичок майбутніми сімейними лікарями та сімейними медсестрами (іншими словами – надавачами медичної допомоги на первинній ланці). Це дозволить студентам, інтернам краще опанувати клінічні навички, що дасть можливість у роботі з пацієнтами надавати якісні послуги.

Від команди проекту також буде надана допомога в налагодженні процесів організації лабораторії, формуванні тренінгів (складання переліку необхідного обладнання, плану тренінгу, його таймінг, взаємодія зі слухачами, процес оцінювання), підготовки інструкторсько-викладацького персоналу та іншого.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина авторки

ЗОРГАНІЗОВУЮТЬ ПРОСВІТНИЦЬКІ ЗАНЯТТЯ ЗІ ШКОЛЯРАМИ

Студенти Тернопільського національного медичного університету докладають усіх зусиль, щоб поділитися своїми знаннями з учнями шкіл і прищепити їм навички здорового способу життя. Нещодавно студентка третього курсу медичного факультету Катерина Симко прочитала лекцію на тему «Найкраща звичка – не мати жодних поганих звичок». Під час уроку обговорили користь та шкоду

чок-залежностей, які можуть мати негативний вплив не лише на фізичне, а й психічне здоров'я (алкоголізм, наркоманія, залежність від відеоігор, азартних ігор, куріння, переїдання, від спорту та адреналіну, колекціонування, дисморфофобію як причину залежності від косметичних і хірургічних процедур, залежність від соцмереж та ін.), – поділилася змістом задуму студентка.



нікотину, алкоголю, наркотичних речовин, перевірили кількість екранного часу у смартфонах школярів та аналізували наслідки. Зосередили також увагу на таких звичках, як ігromанія, колекціонування, залежність від спорту та адреналіну.

«Це була моя ініціатива. Я вирішила провести такий урок, бо вважаю, що саме молодь відповідальна за власне життя та здоров'я. Оскільки в школах, на жаль, часто між підлітками поширюються шкідливі звички (вживання алкоголю, наркотиків та інших речовин, куріння), вирішила в цікавій, доступній формі розповісти про 16 шкідливих зви-

Учні відповідали на питання, а також ставили свої. Крім того, підлітки виконували завдання в інтерактивній формі: визначали екранний час у своєму смартфоні; обчислювали, скільки днів у році вони проводять в смартфоні, вираховували частку, що припадає на соціальні мережі, доходили висновків про власну залежність.

Школярам сподобався цей урок і вони висловили бажання ще раз зустрітися з нашою студенткою та поспілкуватися на інші теми.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина Катерини СИМКО

ОБ'ЄКТИВ

**Ольга ХОБТОВА, студентка
фармацевтичного факультету**

**Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА**



СТУДЕНТИ З ГАНИ МАЛИ ОНЛАЙН-ЗУСТРІЧ З ВИПУСКНИКАМИ УНІВЕРСИТЕТУ

Студенти Тернопільського національного медичного університету, як і всі майбутні медики у світі, постійно наполегливо вчать. Поміж навчання вони знаходять час на спілкування, самомотивацію, саморозвиток і зустрічі. В умовах карантину представники асоціації студентів Гани зорганізували віртуальне спілкування з усіма членами земляцтва та нашими випускниками, які не так давно закінчили ТНМУ та вже працюють лікарями. У цій зустрічі взяли участь декан факультету іноземних студентів, професор Петро Сельський та заступниця директора центру виховної роботи і культурного розвитку, доцентка Олена Покришко.

Петро Романович розповів про здобутки університету впродовж останнього року, кількість ганійців у ТНМУ. Він зазначив, що студенти з Гани гідно представляють факультет на всіх заходах та є сумлінними в навчанні.

Усі випускники нашого університету висловили свою підтримку

теперішнім студентам. Жульет Кусі-Боатенг рада була чути, що асоціація ганійців розвивається й запевнила, що випускники завжди підтримуватимуть студентів, але вони повинні вчитися й бути бездоганними в поведінці, аби виконувати важливу місію – бути амбасадорами Гани в Україні.

Інший наш випускник Генрі Осей Ампонсах звернувся до всіх учасників онлайн-зустрічі зі словами: «Ви повинні постійно вчитися від першого курсу, адже медичний університет у Тернополі дає глибокі знання. Це допоможе всім вам після його закінчення успішно й на високій оцінці скласти іспити на підтвердження дипломів, а також мати престижне місце роботи в лікарнях світу. Зі свого досвіду скажу, що саме навчання в ТНМУ дало мені можливість легко та успішно складати іспити не лише в Гані, проходити співбесіди та отримувати гарні пропозиції від роботодавців».

Самуель Асаре-Боахен українською мовою звернувся до

присутніх відомим висловом: «Хто рано встає – тому Бог дає». Він також наголосив на тому, що потрібно постійно вчитися та вдосконалюватися, щоб бути у своїй країні найкращими лікарями. Самуель додав, що не можна втрачати жодної хвилини даремно.

Олена Покришко подякувала Асоціації студентів Гани, що навіть під час пандемії та карантину студенти продовжують бути креативними, знаходять час на важливі соціальні акції й підтримують тісний контакт з випускниками ТНМУ. Це дуже важливо, адже в умовах соціальних обмежень під час карантину в молодих людей виникає певна дезорієнтація в житті. Відповідно настанови старшокурсників і тих, хто вже є лікарями, дає новий поштовх до самодисципліни та кращого навчання.

У цій онлайн-зустрічі студенти також внесли певні нотки творчості. Вони зорганізували дистанційний концерт. Кілька студентів виконали творчі номери, зокрема Саксес заспівала українську коляду, а інший студент продемонстрував танець у костюмі Санти.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ОЛЬГА КРАВЦІВ: «ЩОБ ДОСЯГТИ УСПІХУ, ТРЕБА БАГАТО ПРАЦЮВАТИ»

Ольга Кравців – студентка 5 курсу медичного факультету. Навчається на «відмінно» й щороку отримує підвищену стипендію. Торік стала стипендіатом академічної стипендії Президента України, якою відзначають за особливі успіхи в навчанні, науковій роботі та громадському житті. Що допомагає досягати високих результатів? Коли зацікавилася медициною та які навчальні дисципліни полюбилися найбільше? В яких масштабних університетських заходах брала участь і чим захоплюється у вільний від навчання час? Про це Оля розповіла в інтерв'ю «Медичній академії».

– Стипендію Президента України отримують найуспішніші представники закладів вищої освіти. Що стало першою сходинкою до вашого успіху?

– Мабуть, правильний вибір професії та навчального закладу. Про ТНМУ імені Івана Горбачевського чула багато позитивних відгуків від колишніх випускників. Розповідаючи про прекрасні умови для навчання та потужну матеріально-технічну базу Тернопільського медуніверситету, вони в один голос радили тут навчатися. Тому при вступі першим пріоритетом вказала саме ТНМУ й ні разу про це не пошкодувала, бо виш виправдав всі мої очікування. Дуже люблю свою альма-матер.

– Звідки походите?

– Я з містечка Пустомити, що на Львівщині. В школі уроки хімії були моїми улюбленими. За ре-

зультатами обласної олімпіади з цієї навчальної дисципліни у 8 класі мені вручили диплом III ступеня та запросили на навчання у Львівському фізико-математичному ліцеї. Я обрала клас хіміко-біологічного профілю. Вчитися було цікаво. Якийсь час навіть роздумувала, чи не обрати мені хімічний факультет. Але медицина подобалася ще більше. В 11 класі вирішила остаточно, що буду лікарем і відтоді вже не сумнівалася, що я на правильному шляху. Ліцей закінчила з високим результатом складання ЗНО та подала документи до омріяного медуніверситету.

– Обравши медицину, ви продовжили сімейну традицію?

– Ні, я буду першим медиком у нашій сім'ї. Мої батьки – педагоги, старший брат Володимир закінчив механіко-математичний факультет Львівського університету. Хоча мама колись теж мріяла стати лікарем і двічі вступала до медінституту, але здійснити власну мрію не змогла. Хоч добре вчилася в школі. Без протекції, покладаючись лише на власні знання, стати студенткою медінституту за тогочасної системи освіти шансів не було. Адже народилася мама в звичайній сім'ї. Моя бабуся працювала в дитсадочку кухарем, дідусь ремонтував телевізори. Добре, що тепер в Україні вступ до вишів відбувається за результатами зовнішнього незалежного оцінювання (ЗНО) знань випускників шкіл. Бо це справді вступ за знаннями й усі абітурієнти перебувають у рівних умовах.

– У рейтингу ТНМУ з навчання ви на лідерських позиціях і не раз представляли наш університет на міжнародних наукових форумах. Зокрема, ви переможець XXII і XXIII міжнародних медичних конгресів

студентів і молодих вчених у секції «Експериментальна медицина». Розкажіть про цю складову студентського життя.

– Долучитися до науково-дослідної роботи допомагає участь у студентських наукових гуртках. Я відвідувала гуртки з медичної біохімії, гігієни та екології, внутрішньої медицини та неврології. Як членкиня студентського наукового товариства щороку беру участь в Міжнародних конференціях студентів і молодих вчених, що їх організовує ТНМУ. Працювала в різних секціях. На 1 курсі це була секція «медична хімія», на 2 – «біохімія та нормальна фізіологія». Студенткою 3 і 4 курсів виступала з презентацією результатів проведених досліджень з гігієни та неврології. Наукові форуми студентів і молодих вчених – це завжди цікаво й мені подобається брати в них участь.

– Ви також учасниця всеукраїнських студентських олімпіад.

– Так. Я брала участь в олімпіадах з медичної хімії, загальної хімії, нормальної фізіології.

– Як досягти успіхів в навчанні? Ваші поради першокурсникам.

– У медуніверситеті навчатися нелегко, особливо перші три роки. Обсяг інформації з фундаментальних дисциплін – величезний, часу на підготовку до занять потрібно багато, тож раджу не відволікатися на справи другорядні й зосередитися на навчанні. Краще повчитися довше, щоб знати більше та успішно скласти іспит. Так, навантаження неабияке, але, вивчивши основи медицини, надалі буде легко зрозуміти й засвоїти клінічні дисципліни.

– Виробнича практика –

важлива складова навчання. Що найбільше запам'яталося?

– Після третього курсу я проходила літню виробничу практику на клінічних базах Люблінського медичного університету в Польщі. Мала змогу бачити роботу різних відділень: педіатричного, терапевтичного, хірургічного. Була присутньою під час операцій. Зокрема, велике враження на мене справило побачене у відділенні торакальної хірургії, де лікують хворих з хірургічною патологією органів грудної клітки та роблять надскладні операції. Вдячна нашому університету за можливість побувати на практиці за кордоном та отримати новий досвід.

– Ваші улюблені навчальні дисципліни?

– Їх багато. Подобається, зокрема, неврологія. Та не менш ваблять різні напрямки терапії, зокрема, гастроентерологія, кардіологія, ендокринологія. Отоларингологія теж цікава дисципліна. Загалом у медицині немає неважливих чи другорядних спеціальностей. І неважливих дисциплін теж немає, всі вони пов'язані одні з одною.

– Хто з викладачів надихав вас власним прикладом?

– Викладацький склад ТНМУ – потужний, високопрофесійний. Захоплення викликають, зокрема, лекції доцентів кафедри патологічної анатомії із секційним курсом та судовою медициною Світлани Василівни Трач-Росоловської та Юрія Миколайовича Орла, завідувачки кафедри медичної біохімії Світлани Романівни Підручної, завідувачки кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Олени Петрівни Венгер, доцентки кафедри неврології Зої Василівни Салій. Вдячна їм за отримані знання.

– Який напрямок вашої громадської діяльності?

– З другого курсу беру участь у волонтерських заходах, що їх студенти-медики організовують з освітньою метою. Зокрема, зустрічаючись з тернопільськими школярами, цікаво й доступно розповідаємо їм про важливість здорового способу життя та дотримання гігієнічних норм, про методи профілактики хвороб. Приємно, що вчителі теж не залишаються байдужими та дякують за корисну інформацію. Однією зі знакових подій у моєму житті стала участь у Міжнародних студентських літніх школах, які збирають майбутніх медиків з різних медуніверситетів України та інших країн. Це прекрасний проєкт, що дарує нові можливості для вдосконалення англійської мови, лідерських і комунікативних навичок. Завдяки Міжнародним студентським літнім школам у мене з'явилося багато нових друзів.

– Як проводите своє вільне?

– Вільного часу мало, та тим важливіше правильно його організувати. Я люблю активний відпочинок. Школяркою відвідувала спортивну секцію з карате, секцію з баскетболу. Нині моє захоплення – настільний теніс. Заняття «для душі» – це насамперед писанкарство. Обожнюю розписувати воском величезні писанки. Люблю малювати. Цей хист – від мами. Вона дуже гарно малює. І писанкарському мистецтву теж мене мама навчила.

– Ваша улюблена цитата?

– Мені подобається вислів Маргарет Тетчер: «Ніколи не слухайте осуду на свою адресу. Бо навіть якщо ви вміли ходити по воді, то, будьте певні, хтось обов'язково скаже: «Дивіться, він навіть не вміє плавати». А ще я переконана: щоб досягти успіху, треба багато працювати, рухатися вперед, мати мету й наполегливо до неї йти.

Лідія ХМІЛЯР

МЕНТОРИ

КАТЕРИНА СИМКО: «НАЙГОЛОВНІШИМ ВИКЛИКОМ БУЛО ПЕРЕНЕСТИ СЕБЕ В ІНШУ РОЛЬ»

Власними міркуваннями та враженнями від проєкту «Ментори» ділиться нагологлава та завзята Катерина Симко, студентка третього курсу медичного факультету ТНМУ. Для неї участь у програмі – це спосіб не лише показати вдячність своїй альма-матер, а також можливість позитивно вплинути на життя своїх підопічних.

– Катерино, що спонукало стати ментором?

– Мене надихнув мій ментор, адже він значно полегшив адаптацію до нових умов. Відчувалося, що людина хоче щиро допомогти: інколи заспокоїти, а інколи – підштовхнути до активних дій. Пізніше збагнула, що теж можу стати підтримкою для студентів, які щойно переступають поріг нашого університету, бо відаю, якими збентеженими та наляканими є першокурсники в перші місяці навчання.

– Що розкажете та чого навчаєте першокурсників?

– Допмагаю студентам з вибором підручників та інших навчальних матеріалів, пояснюю їм методику здачі матрикулів, сесії. Незважаючи на те, що ми, ментори, вже проходили цією дорогою, проте не даємо готових рішень. Найбільше, що можемо зробити, – розповісти якусь історію зі свого навчального досвіду. Як на мене, саме таким чином варто заохочувати першокурсників до шляху вирішення власних проблемних ситуацій. Під час очного навчання я допомагала підопічним орієнтуватися в місті, організувати дозвілля.

– З якими проблемами до вас звертаються студенти та чи завжди вдається їм допомогти?

– Як правило, першокурсники звертаються за порадами щодо вивчення матеріалів. Запи-



Катерина СИМКО

тують, на що варто звернути увагу. Завжди стараюся допомогти та підказати.

– Які очікування у вас від проєкту? Чи були страхи й переживання?

– Очікувала зустріти нових людей, бути корисною, отримати досвід своєрідного наставника. Одне з головних питань, яке мене турбувало на старті програми, стосувалося довіри. Адже без цього плідна співпраця була б неможливою. Можу сказати, що нам вдається створити атмосферу довіри – ми відверто ділимося думками та ідеями, що суттєво підсилює результативність взаємодії.

– Скільки років ви вже є ментором?

– Я є ментором протягом останніх двох років. Мене дуже надихає знайомство та спілкування з новими людьми, можливість вдосконалювати власні навички через допомогу іншим.

– Аналізуючи досвід менторства, що черпаєте для себе від участі?

– Навчилася об'єктивно оці-

нювати ситуацію. Найголовнішим викликом для мене під час програми було перенести себе в іншу роль. Коли просто спілкуємося з кимось, то висловлюємо власну думку. Але в ролі ментора потрібно вміти перейти від висловлювання думки в режим запитань – і таким чином спонукати студентів до дій.

– В якому форматі спілкуєтеся з підопічними під час карантину?

– Спілкуємося в Телеграмі, використовуємо Microsoft Teams час від часу. Під час звичайного навчання зустрічалися в корпусах та поза університетом.

– Що порадите студентам, залученим у проєкті?

– Насолоджуйтеся зараз можливістю не бігати з корпусу в корпус, дотримуйтеся режиму. Звикайте до нового обсягу матеріалів для навчання, набирайте сил, бо далі буде більше інформації на опрацювання та однозначно – ще цікавішою. Будьте готові працювати на повну силу.

Соломія ГНАТИШИН

Далекого 1983 року першокурсник Василь Копча вперше переступив поріг нашого університету. Закінчив його з відзнакою, три роки відпрацював у районній лікарні, а згодом вступив до аспірантури, розпочав наукову та викладацьку діяльність. Минули роки. І нині професор кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ Василь Степанович Копча – відомий вчений у галузі інфектології, автор і співавтор понад 320 наукових робіт, у тому числі 14 підручників, 9 посібників, 3 монографій, атласу інфекційних хвороб (витримав уже три перевидання), має більше 20 патентів на винаходи. Протягом 25 років є відповідальним секретарем Всеукраїнського щоквартального науково-практичного медичного журналу «Інфекційні хвороби». Лавреат конкурсу «Людина року Тернопілля-2020».

«З ДИТИНСТВА ВСІМ КАЗАВ, ЩО ХОЧУ СТАТИ КАРДІОЛОГОМ, АБИ ВИЛІКУВАТИ МАМУ»

– Василію Степановичу, давайте трохи помандруємо в часі й відтворимо роки вашого дитинства. Якими є найяскравіші дитячі спогади?

– Народився в Тернополі. В батьків я бажаний син. Вони дуже хотіли дітей, але через вади серця лікарі забороняли мамі народжувати. Втім, попри



П'ятирічний Василько КОПЧА

заборони, вона відважилася й народила мене. До дитсадка віддали одразу в «ясельну» групу, бо батьки мусили працювати, вони були простими трудівниками. Тато пропрацював усе життя машиністом на залізниці, а мама – на Тернопільському поштамті. Освіту мали середню й були з числа переселенців – у тата лемківське коріння, а мама – з польської родини, тому завжди кажу, що я польський лемко. Мама все життя хворіла. Я дуже хотів їй допомогти, тому всім казав, що хочу стати кардіологом, аби вилікувати маму. В моїй дитячій уяві завжди була присутня ця мрія.

Усім, чого досягнув, зобов'язаний батькам – вони дали мені дорогу в життя, мама буквально пилинки здувала та віддавала мені всю материнську любов. У батька було своє виховання, чоловіче, без особливої лагідності, але наповнене батьківською любов'ю. З дитинства найбільше запам'яталося, як ідемо кудись з татом, а він, аби час не гаяти, загадує мені математичні вправи, завдяки яким я дуже швидко навчився рахувати. І

навіть таблицю множення знав. Тато особливо любив давати задачі на логічне мислення, ой, не легко вони мені давалися. Зате до школи я йшов цілком підготовленим учнем – умів рахувати, читати й писати.

Закарбувалося в пам'яті, як я сиджу вдома з дідусем. Ми спочатку не мали своєї квартири, а винаймали помешкання й часто переїздили з однієї квартири на іншу, а він дозволяв мені робити все, що завгодно. Коли з роботи приходила мама, то я весь був з ніг до голови в попелі, мені навіть подобалося його їсти. Мама, звісно, хапалася за серце, на що дідусь спокійно зауважував: «Хоче дитина, то хай їсть!». Я сповідаю цей дідусевий принцип і дотепер, бо дитина вивчає все, що навколо, не лише через зір, нюх, слух, але й на дотик і смак. Це речі, які відбуваються тільки раз на життя – в дитинстві. Скажіть-но, кому з дорослих спаде на думку спробувати, чи смачний попіл або яка на смак крейда. Так малюки вчаться пізнавати світ, що їх оточує.

Пригадалося, як тато дав мені розв'язувати рівняння, де було три дії – додавання, віднімання та множення, а сам кудись пішов. У такій математичній формі спочатку потрібно виконати множення, а потім вже додавання та віднімання, про що я на той час не знав. Тому вирішив схитрити й тихесенько, щоб ніхто не чув, вийшов у коридор, зустрів там сусіда й попросив допомогти мені впоратися із задачею. Він коли глянув, то зробив такі круглі очі, мовляв, дитина ще, а які складні задачі розв'язує, це одразу піднесло мене в його очах. Тоді ще більше захотілося те рівняння розв'язати



Василь КОПЧА експериментує у студентському науковому гуртку з нормальної фізіології (1985 р.)

Професор Василь КОПЧА:



й мені це вдалося, за що отримав похвалу від тата та дуже цим пишався.

Коли пішов до першого класу, то директор школи та вчителька початкових класів умовляли батьків віддати мене одразу до старшої школи, бо я програму молодшої знав назубок і мені, звісно, було нецікаво.



Василь КОПЧА з батьком Степаном Михайловичем і мамою Данутою Франківною на шкільному випускному вечорі (1983 р.)

Щоправда, батьки на цей крок не погодилися, і тепер я цілком поділяю їхню думку. Єдине, з чим були проблеми, – каліграфія, я виводив літери на власний лад, а не за правилами правопису. В мене була своя каліграфія, і вона вочевидь не збігалася з тією, якої навчали в школі. Потім мав чималі проблеми, пев-

на річ, але й зараз пишу неохайно, повільно, мені з цим завжди було важко. Забігаючи наперед, скажу, що в інституті я так конспектував лекції, що їх ніхто не міг прочитати, і не лише через поганий почерк, а й через те, що кожне слово було «закодоване», бо треба було якось встигати за лектором. У ті часи лекції нам читали російською, тому я, слухаючи та записуючи одночасно, ще й перекладав українською. Отож можна уявити, якими були мої конспекти.

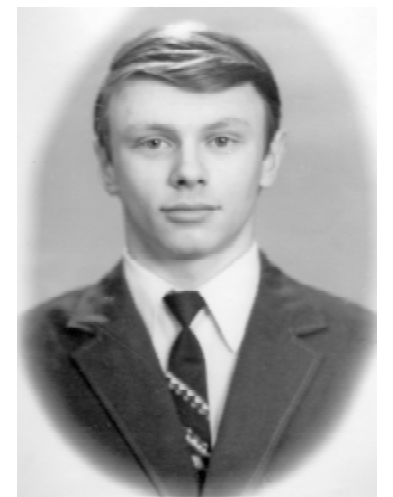
У старших класах мені особливо подобалися такі дисципліни, як фізика та математика. Взагалі фізику люблю й дотепер, особливо, коли маю хвилю часу чи в мене якийсь душевний дискомфорт, то я відганяю його задачами з фізики, але університетського стибу. Це для мене найкращий відпочинок. Це веде до того, що за фізику, яку потрібно було складати при вступі до інституту, я особливо не переживав, бо в межах шкільної програми опрацював і добре знав увесь матеріал. Оскільки ж у мене була золота медаль, то міг складати лише один іспит – фізику.

– І ось настав час вступних іспитів. Куди подали документи?

– Звісно, до нашого Тернопільського медичного інституту.

Їхати в інше місто чомусь навіть на думку не спадало. Але згадалося, як перед іспитами кожен абітурієнт повинен був пройти співбесіду. Цікаво, що я дізнався про це тоді, коли пішов здавати документи, а тут – просимо на співбесіду. Тоді ми всі були у СРСР, то й питання прозвучали відповідні. «Текст «Інтернаціоналу» знаєте?», – запитав один з членів комісії. Я перший куплет процитував, а ось на другому збився. Можливо, це й вплинуло на складання екзамену. Наступною була фізика, яку я просто обожаював і готувався дуже ретельно, часто брав участь і займав призові місця в олімпіадах, тому розраховував на те, що складу лише один предмет і стану студентом. Мені тоді здавалося, що й інших варіантів бути не може. Але не так сталося, як гадалося. Іспит з фізики склав на «чотири», бо задачу, як з'ясувалося згодом, не тим способом розв'язав. Був дуже розчарований та збентежений, бо ж довелося вже всі іспити складати, але фортуна мені посміхнулася. Я отримав усі четвірки й набрав прохідну кількість балів.

– Що найбільше запам'яталося зі студентських років?



Василь КОПЧА – випускник Тернопільської середньої школи № 17 (1983 р.)

– Це найкраща пора юності, коли молодість окрилює, надихає й, здається, що весь світ перед тобою. Навчатися було надзвичайно цікаво – нові предмети, викладачі, студенти. Щоправда, трохи гнітили такі дисципліни, як історія Комуністичної партії, марксистсько-ленінська філософія, діалектичний матеріалізм, політекономія, науковий комунізм. Була ще одна прикрість – ленінський залік, який проводили перед кожною сесією, і на ньому ми звітували про свою громадську активність. Скажімо, чи відвідували суботники, а вони були в нас і по понеділках, і вівторках. Замість того, аби готуватися до занять, ми ходили копати траншеї. Я був комсоргом групи й мене ця робота трохи обтяжувала, бо якщо хтось не прийшов на суботник, то, звісно, хто винен – комсорг.

«МОЯ ПРОФЕСІЯ – НЕ ПРОСТО РОБОТА, ЦЕ ВСЕ МОЄ ЖИТТЯ»

У мене часто були лише задовільні оцінки за ленінський залік і хоча всі іспити я складав на «відмінно», стипендії через це не мав. Навчання було дуже заполітизованим, незважаючи на те, що нам завжди нагадували: медицина поза політикою. Нині дивно це звучить, а в часи розвинутого соціалізму вважалося, що ти не можеш бути добрим лікарем, коли не знаєш історії партії.

З іншого боку, я мав велике щастя навчатися у викладачів так званої старої школи, які були віртуозами лекторського мистецтва, талановитими науковцями. Й донині згадую неперевершені лекції професора Анатолія Івановича Локая, він викладав у нас біологію на першому курсі. Це не ті стандартні лекції, що читають з пожовклого аркуша, а витвори мистецтва. Анатолій Іванович їх читав від першої особи, і на-

вни Олійник, Олега Йосиповича Бакалюка, доцента Анатолія Миколайовича Дорогого, тоді ще асистента, а зараз професора Ігоря Валентиновича Жулкевича, асистентки Оксани Василівни Давидович і багатьох інших викладачів, які вкладали душу в заняття зі студентами. Про Михайла Антоновича Андрейчина вже й годі говорити, його лекції завжди були академічними, блискучими, вони в мене й донині зберігаються, хоча минуло вже понад тридцять років. У кожного викладача був свій шарм, який неможливо повторити чи скопіювати. Це люди, які дали мені знання на все життя.

Щодо практичних занять, то викладачі того часу вчили нас клінічного логічного мислення вже з першого курсу, це те, власне, чого сучасній медичній школі нині дуже не вистає. Тестова система, можливо, для інших вишів й чудова, але не для медичних, бо коли студент завершить навчання та опиниться віч-на-віч із хворим, то він йому п'ять варіантів відповідей не запропонує. Шкода, що ця стара школа вже відходить, а замінити її просто немає чим. Клінічне мислення, на моє переконання, це наріжний камінь діагностики. Лікар повинен мислити так, аби підійти до встановлення діагнозу й вибору методу лікування, яке повинне бути індивідуальним, персоналізованим, воно не може зводитися до загальних підходів, бо це шлях в нікуди, так вчили мене мої викладачі. Це нині я намагаюся донести своїм студентам. Мені дуже приємно, коли студенти засипають після лекції

запитаннями: чому та як проявляються певні симптоми, як потрібно підібрати лікування тощо? Це і є, власне, той патогенетичний підхід, про який так часто говоримо, та який не завжди використовують лікарі. Ось такою була та наука, яку я виніс з університету та яка мені закарбувалася на все життя.

– Як обрали інфектологію?

– Трапилося так, що на п'ятому курсі я складав іспит з інфекційних хвороб і це, напевне, доля так скерувала, що приймав його мій улюблений та шанований викладач, професор Михайло Антонович Андрейчин. Після того, як я відповів і він вивів своїм рівним почерком у моїй заліковій книжці «відмінно», прозвучало питання, чи не хотів би я піти в інфектологію? Мене, певна річ, це запрошення здивувало, було надзвичайно приємно, бо погодьтеся, не кожного дня таке пропонують. Утім я, не особливо замислюючись, відповів: «Ні». «Чому?» – поцікавився професор. «Бо мрію про кардіологію». «Хіба не можна поєднати ці дві науки й вивчати, скажімо, стан серцево-судинної системи за інфекційної патології?» – з нотками здивування в голосі запитав Михайло Антонович. Але я на це промовчав. Згодом отримав розподілення у Рівненську область, а коли справа дійшла до вибору спеціальності, то мені запропонували

місце терапевта в госпіталі інвалідів війни в Клевані або посаду інфекціоніста в Острозі. Не можу сказати, які емоції тоді на мене нахлинули, але я чомусь згадав Михайла Антоновича та той іспит, тому без усяляких вагань обрав другий варіант. Так, після проходження інтернатури в тому ж Рівному я три роки пропрацював інфекціоністом у районній лікарні – і в стаціонарі, і в поліклініці. Попрацювався й на «швидкій» допомозі, медиків у ті часи не вистачало, от і го-

на «швидкій» госпіталізував пацієнта до лікарні, а потім вже й ним опікувався. Я не вважаю, що це було для мене чимось обтяжливим, навпаки, робота давала мені натхнення, втіху, що ти щось важливе зробив у житті, допоміг, приміром, людині одужати. До речі, саме в лікарні я знайшов свою долю.

«ДОЛЯ ПОДАРУВАЛА МЕНІ ТАКОГО НАСТАВНИКА, ЯКИЙ ВІДЧИНІВ ДЛЯ МЕНЕ ДВЕРІ У ВЕЛИКУ НАУКУ»

– Кохана також була медициною?

– Ні, пацієнткою. Я лікував одну молоду симпатичну студентку, яка захворіла на краснуху, але одночасно намагався всіляко висловити їй власну симпатію – сипав компліментами, жартував, утім, вона жодним чином не велася на залицяння. Вже й настав час виписки. Хвороба минула, довідка лежала на робочому столі в кабінеті поліклініки, але мені так і не вдалося зав'язати душевної дружби. Здавалося, що всі мої фліртування безрезультатні й усе, врешті-решт, має закінчитися. Студентку довелося виписати, щоправда, із субфебрильною температурою, якій я тоді не надав особливого значення, бо інколи таке трапляється після краснухи.



Василь КОПЧА в колі співробітників кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами (2016 р.)



Професор Василь КОПЧА та академік Михайло АНДРЕЙЧИН

стільки захоплено, таким цікавим матеріалом наповнював, наукові факти підбирав. Нині я можу вже на своїх лекціях щось з того використати та розповісти студентам. Мені неймовірно пощастило навчатися в таких особистостях. Це було на першому курсі, а далі – не менш талановиті та незабутні лектори, зокрема професор Костянтин Олександрович Кованов, який читав лекції з нормальної фізіології. Це був виступ актора на сцені, зі жвавою мімікою, жестами, криком і навіть плачем. Таким лектором потрібно народитися, бо навчитися чи перейняти в когось важко. Всі вони були аж ніяк не схожі один на одного, кожен мав свій неординарний стиль і був по-своєму унікальний. Професор Іван Олександрович Ситник у нас фантастичні заняття вів. Не можна забути заняття професорів Івана Олександровича Мельника, Юрія Теофіловича Коморовського, Ніни Миколаї-

вни Олійник, Олега Йосиповича Бакалюка, доцента Анатолія Миколайовича Дорогого, тоді ще асистента, а зараз професора Ігоря Валентиновича Жулкевича, асистентки Оксани Василівни Давидович і багатьох інших викладачів, які вкладали душу в заняття зі студентами. Про Михайла Антоновича Андрейчина вже й годі говорити, його лекції завжди були академічними, блискучими, вони в мене й донині зберігаються, хоча минуло вже понад тридцять років. У кожного викладача був свій шарм, який неможливо повторити чи скопіювати. Це люди, які дали мені знання на все життя.



Василь КОПЧА з одногрупниками під час заняття з пульмонології на 6 курсі з викладачем Марією Ярославівною ЯСНИЦЬКОЮ (1989 р.)



Василь КОПЧА під час практики в Чортківській ЦРЛ (липень 1987 р.)

ловний лікар навантажив мене додатковою роботою. Я й не відмовлявся, бо сім'ї своєї в мене ще не було, тож увесь вільний час віддавав медицині. Згодом навіть у лікарню перебрався жити. Навіщо ж винаймати квартиру, куди приходиш, аби переночувати? В районі в ті часи, а то були дев'яності роки, доволі часто траплялися епідемії – як не шигельозу, то черевного тифу, сальмонельозу, тому я допізна засиджувався в лікарні. Так на два роки моїм помешканням стала ординаторська інфекційного відділення, де були всі зручності – телевизор, письмовий стіл, санвузол, духова, харчувався в лікарняній їдальні. Мені так було дуже комфортно, тому я днював і ночував у відділенні. Щоправда, коли доправляли тяжкого хворого, то чергового лікаря вже не викликали, бо ж я завжди на місці, траплялося, що й сам

Про всяк випадок, прощаючись, лише сказав: «Якщо температура триматиметься, то прийдіть на огляд». І ось минуло десь зо три місяці, я вже почав потрохи забувати мою love story, аж тут з'являється колишня пацієнтка. З'ясувалося, що температура нікуди не ділася. Я вирішив дівчину госпіталізувати, аби детальніше з'ясувати, в чому ж суть. Обстеження, які на той час можна було зробити в районній лікарні, ситуацію не прояснили, єдина зачіпка – рентгенівський знімок, щоправда, він був неякісний, та й інтерпретувати не було кому, бо рентгенолог був у відпустці. Довелося їхати до Рівного, а потім – до Тернополя, в тубдиспансер. Тут вже моя професійна допитливість розігралася, бо я не міг змиритися з тим, що не можу з'ясувати причину гарячки. (Продовження на стор. 8)

ПРОФЕСОР ВАСИЛЬ КОПЧА: «МОЯ ПРОФЕСІЯ – НЕ ПРОСТО РОБОТА, ЦЕ ВСЕ МОЄ ЖИТТЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 8-9)

В Тернополі сподівався поради-тися з моїми колишніми викладачами фізятрії, аби дізнати-ся, чи й справді причина температури – туберкульоз. Приїхали ми до тубдиспансеру вже по обіді, викладачі у відпустках, лікарі додому пішли, залишився лише один старий рентгенолог і той вже збирався зачиняти кабінет. Я швиденько пояснив йому суть справи. Він узяв до своїх рук рентгенограму, довго та уважно її розглядав, а потім, примружившись, каже до нас: «Знаєте що, діти, не бачу я тут жодних проблем, а ви беріть та й одружуйтеся й не морочте мені голову». Через місяць ми одружилися, а гарячка зникла.

– Як потрапили на роботу до ТНМУ?

– Хочу сказати, що Остріг став знаковим містом в моєму особистому житті, й професійному, гадаю, також. Через якийсь час перестрівся я з Михайлом Антоновичем у Тернополі й, очевидно, ця зустріч була доленосною, бо він не забув тієї розмови після іспиту та знову запропонував займатися наукою. Цього разу я погодився, хоча це рішення далося мені непросто, бо дуже вже прив'язався до практичної медицини. Про всяк випадок порадився з татом (мама на той час вже відійшла у засвіти), батьками дружини й відважився залишити лікарню та вступити до аспірантури. Було це 1992 року. Але, знаєте, й дотепер стоїть перед очима Острозька лікарня, в палатах мої пацієнти, щоправда, вже хіба у снах.

– Як надалі складалася ваша наука кар'єра?

– Складалася моя наукова кар'єра непогано, можна навіть вважати успішно, але це тому, що доля подарувала такого наставника, який відчинив мені двері у велику науку. Це – професор, академік НАМН України, завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ Михайло Антонович Андрейчин. Вдячний долі, що в мене є такий вчитель з великої літери, і я не лукавлю, бо це й справді так. Він став моїм кумиром у житті, до якого можу звернутися не лише за науковою підтримкою, але й життєвою. Завжди дасть мудру пораду, таку, яку б дав мій батько чи мама своєму синові. Щоправда, не вважайте, що в нас такі ідеалізовані стосунки – як батько, він і спитати може суворо, дати настанови, перевірити, як вони виконані.

Щодо моєї наукової роботи, то мав можливість на власний розсуд обрати тему майбутньої дисертації, але проблема була в тому, аби були певні хворі. Мені дуже допоміг в цьому світлої пам'яті Олексій Спиридонович Луцук, який пропрацював багато років в інфекційному від-

діленні, мав звання доцента та багато чому мене навчив. Зокрема, проводити ректороманоскопію. І я на свою кандидатську дисертацію обрав хворих, власне, з різними кишковими інфекціями. Тоді й виникла ідея таким недужим вводити лікарські препарати не перорально, а через пряму кишку з допомогою ректороманоскопа, що на той час було революційним. У результаті ці дослідження вилилися в кандидатську, а потім – і докторську дисертацію, яка була присвячена виокремленій проблемі з числа кишкових інфекцій – шигельозу. Я навіть використав у цій роботі деякі фрагменти своєї лікарської практики з часів спалаху шигельозу в Острозі на початку 1990-х років.

Мої сходинки наукового зросту – 1995 року став асистентом, 2000 року – доцентом, а через п'ять років захистив докторську дисертацію. Кандидатську та докторську дисертацію захищав у Києві, в Інституті епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського, де в ті часи була спеціалізована вчена рада з інфекційних хвороб.

«ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ЦЕ ДУЖЕ ПОТУЖНИЙ ЗАСІБ ДЛЯ ІНФОРМУВАННЯ ЧИ КОНСУЛЬТАЦІЙ ПАЦІЄНТІВ І ЛІКАРІВ»

– Які моменти в професійному житті приносять вам відчуття великого душевного піднесення?

– Коли тобі вдалося вилікувати пацієнта – це найбільший привід для радості та найбільш комфортний для мене стан. Я щасливий з того, що не просто працюю, а живу своєю роботою. Для мене це найбільше щастя, навіть не уявляю, чим би зайнявся вдома, як би не було університету, кафедри. Для мене цікаво увесь день перебувати в цій круговерті пацієнтів, студентів,



Василь КОПЧА з донькою Юлією

аспірантів... Коли ж викликають на консультацію та бачу, що здатен людині допомогти й мої поради дають результат, то що може принести більше задоволення? Викликають на консультування міські лікарні й райони області до важкохворих чи не кожного дня й коли вдається врятувати людині життя, то це, повірте, найбільша винагорода.

– До речі, впродовж теми, яка зараз ситуація щодо COVID-19? Хотілося б почути з перших уст про те, що вдалося досягти в цій нерівній боротьбі зі смертоносним вірусом.

– Наша охорона здоров'я вперше зіткнулася з COVID-19 і, певна річ, ніхто цей вірус достеменно не вивчав, отож на початку пандемії мали обмаль інформації, лише здогадки. Та й зараз, попри те, що нову коронавірусну інфекцію активно вивчають науковці всього світу, багато ланок її патогенезу цілковито не зрозумілі. Відповідно лікування таких хворих є складною проблемою, незважаючи на те, що створені настанови, але не завше вони дієві. В різних країнах вони різні, скажімо, українські зорієнтовані на європейські, бо ми завжди орієнтувалися на захід, але й вони, хоча зауважити, не досконалі. Бо ті ліки, які на початку пандемії наші

офіційні протоколи забороняли, зараз активно «рекламують» і представляють як препарати вибору для лікування COVID-19. Якби ми не поклалися на власний досвід і знання, то дуже не просто було б з цими ліками, бо протоколи так швидко змінюються, що лікарі не встигають зорієнтуватися. Діагностичний пошук, здоровий глузд, уміння передбачувати ситуацію та клінічне мислення – це те, на чому нині університетські фахівці вибудовують роботу разом з лікарями інфекційного відділення першої міської лікарні на чолі з її завідувачкою Оксаною Ярославівною Ка-

дубець. Ми колегіально обговорюємо клінічні випадки, радимося, як найліпше підібрати лікування для хворого, бо воно вимагає, й доволі часто, персоналізованого підходу. Але, на превеликий жаль, не всі наші намагання успішні, хворі помирають, і майже щотижнево. Це та частина мого професійного простору, яка не дає заснути, ятрить та змушує мозок шукати вихід і міркувати, а чи можна було ті летальні випадки якось відвернути. Дещо ми вже навчилися вирізняти у цій хворобі, хоча багато ще незвіданого. За більше півроку роботи зібрали цінний досвід, і не тільки ми, але й лікарі усього світу. Щиро тішуся, що нині є можливість ним обмінуватися, зокрема, під час онлайн-конференцій, які зорганізовує наш університет. Ще років двадцять тому в найкращих мріях ми не могли на таке й сподіватися, нині – спілкуватися з відомими вченими з різних країн у режимі «наживо» – наша повсякденна дійсність. У реальному часі щось обговорюємо, задаємо один одному питання, ділимося враженнями з тими, хто має позитивні результати в лікуванні коронавірусної інфекції, і це, скажу, неймовірна практика. Роль інтернет-ресурсів у нашому житті нині складно переоцінити. На мій погляд, телемедицина – це дуже потужний засіб для інформування чи консультацій пацієнтів і лікарів, бо чимало проблем вона допомагає розв'язати. Останніми місяцями телемедицина практика в нашому університеті дуже активізувалася – під'єднуєшся, реєструєшся і береш участь у вебінарі, який проводять на іншому кінці земної кулі. Спілкування через інтернет – це просто фантастика.

– У вас напружена, особливо в нинішні часи пандемії, робота. Де знаходите місце для відпочинку?

– Єдине місце, де почувуюся в повній гармонії із собою – моя дача. Там, як у пісні співається, «і ставок, і млинок, і вишневенький садок». Млинка, щоправда,

немає, але є чудовий сад, який я посадив своїми руками, це 15 кілометрів від Тернополя, так звані Ступківські дачі. Недалеко від міста, отож щойно трапляється вільна хвилинка, їду туди. Дістаюся літньої пори на велосипеді. Субота, неділя – я там, мушу нагодувати своїх котів, покопатися на грядках й кращого релаксу для мене немає. Кажуть, що з віком людина повертається до своїх джерел чи коренів і хоча я дитя асфальту та бетону, але ж мої предки були землеробами. Напевне, звідти моя нинішня любов до землі, природи, бо отримую велику насолоду, коли щось саджаю, а потім спостерігаю, як з маленького зернятка виростає велика рослина. Величезну насолоду приносить майстрування своїми руками, в мене там чимало слюсарних і столярних інструментів. Дачний будиночок прями-ськи над ставком, де надзвичайно мальовнича місцевість, тому я відпочиваю серцем, душею й, звісно, треную тіло на городі.



Василь КОПЧА (праворуч) на військових зборах у Славуті Хмельницької області з найкращим товаришем Іваном ВЕРБИЦЬКИМ (1988 р.)

Щоправда, маю ще одну пристрасть – українські пісні, які виконують гурти діаспори з усього світу. Зібрав доволі велику колекцію, бо почав ще зі шкільних років. Люблю слухати ці твори у себе ж таки на дачі, рік тому придбав підсилювач – і вже не лише сам насолоджуюся, а й сусіди, бо їм дуже до вподоби саме таке виконання. Для мене це надзвичайна втіха слухати ці драйвові гурти, з нотками англійського прононсу, де поміж звуками можна вловити той загадковий шарм української пісні. Здається, що то не голос, а душа так співає.

Кажуть, коли душа співає – вона творить добро, а з добром асоціюється професія лікаря, бо процес лікування, як казав хтось з відомих, то зорганізоване втілення добра. Здоров'я вам міцного, Василю Степановичу, сили та наснаги!

Лариса ЛУКАЩУК



Професор Василь КОПЧА з кураторською групою на відпочинку (2019 р.)

ОСНОВНИЙ ЗАСІБ ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ – ЗУБНІ ПАСТИ

Кількість засобів і методів гігієни порожнини рота зараз доволі значна та збільшується з кожним роком. Нині є величезна різноманітність сучасних зубних паст, правильне використання яких може забезпечити первинну та вторинну профілактику основних стоматологічних захворювань за умови тісної співпраці пацієнта з лікарем.

Зубні пасти є основним і найбільш поширеним засобом догляду за порожниною рота. До зубних паст є певні вимоги: вони повинні бути нейтральними, мати очищувальні та полірувальні властивості, приємний запах, смак і вигляд, дезінфікуючий, дезодоруючий та освіжаючий ефекти, добре видаляти м'який зубний наліт, не мати побічних впливів – місцево- подразнювального та алергізувального й виявляти лікувально-профілактичну дію.

Зубна паста – це багатокомпонентна система, яка складається переважно з абразивного наповнювача, зв'язувального компонента, поверхнево-активних речовин, антисептика та віддушки. Крім того, в пасту можна вводити лікувально-профілактичні добавки. Залежно від того, введені подібні добавки чи ні, пасти поділяють на лікувально-профілактичні та гігієнічні.

Гігієнічні зубні пасти призначені лише для очищення зубів від бактеріального нальоту, частково – для дезодорації порожнини рота. Пацієнти з інтактними зубами та здоровим пародонтом можуть користуватись гігієнічними зубними пастами. Оскільки гігієнічні зубні пасти виявляють лише очищувальну та освіжувальну дію, то наразі їх застосовують зрідка.

Найпоширенішими засобами для профілактики та лікування карієсу зубів є зубні пасти, що містять спеціальні протикаріозні домішки, які сприяють стабілізації каріозного процесу. Нині науково обґрунтована та доведена роль фтору в профілактиці стоматологічних захворювань, тому часто перевагу надають фторвмісним зубним пастам. Використання цих зубних паст у наш час слід вважати одним з найбільш розповсюджених і доступних засобів місцевої профілактики карієсу зубів.

Протикаріозні фтористі пасти мають виражену протикаріозну дію, вивільняючи іони фтору, вони знімають гіперестезію емалі зубів, запобігають утворенню зубного нальоту, зменшуючи адгезію бактерій до поверхні емалі та перешкоджаючи їх обміну речовин. Фторвмісні пасти належать до групи засобів, що збільшують резистентність тканин зубів до несприятливих чинників і знижують карієсогенну

ситуацію в порожнині рота, безпосередньо діючи на емаль зубів і позитивно впливаючи на обмін речовин у слині.

Фтористі зубні пасти доцільно призначати дітям у період «дозрівання» зубів, які прорізаються. Найефективнішими є пасти з амінофторидами (AmF): «Kariodent», «Lacalut fluor», «Elmex», «Fluomex», «Meridol», «Ajona». До цієї групи входять також пасти, що містять фторид олова – «Oral-B», «Dentril», «Орбіт для дітей». Ці пасти утворюють захисний шар CaF₂ (лабільний фторид) на поверхні емалі, який вивільнює іони фтору, володіючи, крім цього, й бактерицидною дією. До цієї групи належать також пасти, які містять фтористий натрій (NaF): «Flavour fluoride», «Colgate total», «Colgate Junior», «Parodontax mit fluorid», «Oral-B Mint», «Glisten», «Blend-a-med», «Фтородент», інші. Але необхідно пам'ятати, що для отримання лікувального ефекту фтористі пасти слід застосовувати ще 10-15 років після прорізування зубів.

Фторвмісні зубні пасти можуть бути рекомендовані в біогеохімічних регіонах з вмістом фтору в питній воді менше 0,5 мг/л (ВООЗ). Токсико-гігієнічні дослідження складу питної води з водозабірних свердловин Тернопільського району, проведені за державними стандартами України, дозволили нам визначити кілька показників, які здатні вплинути на структуру емалі зубів та сприяти демінералізації емалі. Це – недостатня загальна мінералізація води, яку здійснюють здебільшого за рахунок кальцію (496,0 мг/дм³) при нормативних показниках 1000,0-1500,0 мг/дм³, знижений вміст есенціальних хімічних елементів, зокрема фтору, та підвищений вміст нітритів і токсичних мікроелементів. Уміст умовно життєво необхідного хімічного елемента фтору в питній воді водозабірних свердловин Тернополя становив 0,19 мг/дм³ при нормативному значенні 1,2-1,5 мг/дм³. Тому в умовах фтордефіцитної геохімічної провінції з метою профілактики карієсу зубів доцільно застосовувати пасти, які містять фтор і кальцій.

Пасти, які містять фтор і кальцій, можуть використовувати і в дорослому, і в дитячому віці. До цієї групи зубних паст належать «Фтородент», «Аквафреш», «Фосфодент», «Колгейт», «Аквафреш», «Blend-a-med», «Blendi», «Pepsodent», інші. Зубні пасти з активним фтором і кальцієм можна застосовувати для профілактики та лікування початкової форми карієсу зубів і гіперестезії емалі.

Шляхом введення до складу протикаріозних зубних паст сполук фтору, фосфору та кальцію досягається запобігання утворенню зубного нальоту та

зміцнення мінеральних тканин зубів. Зубні пасти «Blend-a-med Complete» і «Blend-a-med Mineral Action» ефективно видаляють бактеріальний наліт, знижують утворення зубного каменя, покращують стан ясен, ефективно видаляють темний наліт і відновлюють природну білизну зубів. «Dentavit Q₁₀» має оздоровлювальний ефект на ясна, активний фтор сприяє захисту зубів від карієсу.

Для корекції порушень мінерального обміну твердих тканин зубів, здійснення їх спрямованої мінералізації розроблено нові рецептури зубних паст з різним складом і вмістом активних складників: «Дента нейтрал» (містить кальцій, фосфор і фтор), «Дента плюс» (містить кальцій та фосфор) і «Дента мінус» (містить фтор).

Фосфорно-кальцієві пасти, на відміну від фторвмісних, ефективні не лише в дитячому віці, але й у дорослих. У цій групі зубних паст – «Жемчуг», «Новий

жемчуг», «Elgydium», «Elgyfluor», гексетидин – «Oralfluor»; лактат цинку – «Blend-a-med (Здоровий подих)».

Слід пам'ятати, що лікувальні складники, які містяться у високоякісних зубних пастах, починають діяти повною мірою лише на третій хвилині перебування в роті. Для досягнення якнайкращого ефекту від використання лікувально-профілактичних паст можна рекомендувати періодично після чищення зубів накладати ці пасти на ясна як аплікації на 15-20 хв. (курс – 2-3 тижні, 1 раз на 3-4 місяці). Необхідно зауважити, що тривале (понад 2-4 тижні) користування пастами, які містять хлоргексидину біглюконат чи триклозан, може призвести до розвитку дисбактеріозу, тому їх слід застосовувати лише в гострий період захворювання. Крім того, треба знати, що хлоргексидину біглюконат при тривалому використанні може надавати зубній емалі срівату забарвлення.



жемчуг», «Чебурашка», «Ремодент», «Бембі», «Сафарі», «Гарант», інші. Мають яскраво виражену протикаріозну дію й пасти, які містять монофторфосфат натрію: «Colgate Junior Super Star», «Biodent», «Поморин фтор», «Fluoxetyl (gel Junior)», «Colgate Sensation Whitening» та інші.

Для профілактики захворювань тканин пародонта застосовують лікувально-профілактичні зубні пасти, обов'язковим компонентом яких є біологічно активні добавки: вітаміни, екстракти та настої лікарських рослин, солі, мікроелементи, ферменти. Такі пасти показані як з профілактичною метою для повсякденного догляду за порожниною рота, так і для цілеспрямованої профілактики карієсу зубів, захворювань пародонта.

Антибактеріальні пасти – мають виражену антибактеріальну, протизапальну дію, усувають явища дисбактеріозу порожнини рота завдяки вмісту антибактеріальних агентів: триклозану – «Blend-a-med (Complit)», «Colgate (Total)», «Gingi Lacer», «Periodentyl»; розчину хлоргексидину – «Borsalino antiplaque», «Clorhexidina Lacer», «Гексодент форте», «Хелтос су-

Пасти з вмістом лікувальних препаратів мають виражену протимікробну, антисептичну, протизапальну дію. А це – паста з вмістом вітаміну А – «Aronal forte», Д-пантенолом – «Арлекіно», з вмістом вітаміну В₃ – «Пріма», борогліцерину (протирибкового препарату) – «Борогліцерінова», «Ягодка», з вмістом бджолиного прополісу – «Proper», з вмістом натурального бджолиного маточкового молочка – «Пчелка», інші. Ці зубні пасти мають протизапальну та регенерувальну дію, що дозволяє застосовувати їх при лікуванні гінгівіту, пародонтиту та захворювань слизової рота.

Пасти, які мають комбіновану дію на тканини зубів і пародонта. До цієї групи зубних паст належать: «Зодіак» (містить олію обліпихи та фтористий натрій), «Біокон», «Лесная свежесть», «Лесная» (містить фосфати, хлорофіл, каротиноїди, вітаміни С і D), «Пародонтол» (містить екстракт кропиви, тисячолістника і гідроксиапатит), «Parodontax classic» (містить м'яту, ехінацею, ромашку, шавлію, ратаній, міппу, гідроген карбонат). Рациональним є використання паст з фітокомпонентами («Азулена», «Біо-

донт», «Розодонт», «Спутник», «Ромашка», «Еврика», «Чародейка», «Буратино», «Календула», «Айра», «Biodent», «Parexil», «Фосфодент», «Blendax», «R.O.C.S Bionica», ін.

Зубні пасти з відбілювальним ефектом. А це зубні пасти: «Орбіт Білосніжка» (на основі гідроген карбонату), «Чойс» (монофторфосфат натрію, карбонат кальцію, соду), «Лакалут Брильянт Уайт Класік» (ферменти глюкозо-оксидазу, інвертазу і декстраназу), «Лакалут Брильянт Уайт Мінт» – для курців (містить ті ж ферменти, але RDA 110), «Геліос для курців» (натрію триполіфосфат), «Сенсодин екстра вибілювання» (покращене відбілювання для чутливих зубів), «R.O.C.S. кава і тютюн» (рослинний ензим бромелайн, вітамін Е, мікрочастинки диоксиду кремнію і 10 % ксиліту), «R.O.C.S. відбілювальна» (бромелайн, кальцій, магній, фосфати, мікрочастинки диоксиду кремнію і 10 % ксиліту), «R.O.C.S. сенсативне відбілювання» і (Online) «R.O.C.S. чарівне відбілювання» (бромелайн, кальцій, магній, фосфор, активні гранули, 8 % ксиліту). Проте слід зауважити, що регулярне застосування цих паст може призвести до передчасного стирання емалі зубів.

Зубні пасти, які знижують чутливість твердих тканин зубів – десенситайзери, застосовують при підвищеній чутливості зубної емалі до зовнішніх подразників, больовій реакції на термічні та хімічні подразники. До цієї групи належать «Dentsitblen», «Sensodyne F», «Protect», «Sensigel», «Oral-B Sensitivewith fluoride», «Lacalut sensitive», «Colgate sensitive», «Sensodyne Gel»; «Fiacia for sensitive teeth», «Sensodyne Classic», «Жемчуг», «Соледент», ін.

Зубні пасти, які запобігають утворенню зубного каменя, найчастіше містять пірофосфати – «Blend-a-med», «Medic White», «Complit» «Mediclean», «Сода Бікарбонат»; пасти з вмістом цитрату цинку – «Borsalino antitartar», «Gingi Lacer», «Mentadent microgranuli», «Periodentyl», «Sensodyne F», ін.

Багатофункціональні зубні пасти поєднують протикаріозні властивості, усувають гіперестезію емалі, мають антимікробну, протизапальну, дезодорувальну дію. Так, пасту «Lacalut-activ» застосовують при кровоточивості та запаленні ясен, «Lacalut fluor» – для профілактики карієсу зубів, «Lacalut sensitive» – при гіперестезії емалі.

В асортименті засобів догляду за порожниною рота з'явилися також гелеподібні прозорі зубні пасти – «Пероксигель», «Флюодент», «Флюокаріл», «Blendax», «Elmex», «Fluocal Gel», гель «Oral-B», «Pro text» тощо. Гелі містять від 0,1 до 1,5 % активного фтору, що дозволяє рекомендувати їх для профілактики та лікування карієсу на стадії білої плями. (Продовження на стор. 11)

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: ВЕКТОРИ ТА СТРАТЕГІЇ СУЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ

Цього разу ми поведемо мову про шлунково-кишкові захворювання, зокрема, хронічний панкреатит. Як правильно вести пацієнта з хронічним панкреатитом, аби запобігти епізодам гострого панкреатиту та його грізним ускладненням, розповіла завідувачка кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики сімейної медицини ТНМУ, віце-президент Українського клубу панкреатологів, член Європейського клубу панкреатологів, в.о. президента ГО «Асоціація сімейної медицини Тернопільщини», член правління УАСМ, професорка Лілія БАБІНЕЦЬ.

– Ситуація щодо хронічного панкреатиту в Україні загрозлива, про що свідчить й статистика – за останні три десятиліття захворюваність на панкреатит зросла більш, ніж удвічі. Наразі в країні налічується майже один мільйон хворих на цю небезпечну недугу. В чому, на ваш погляд, причина таких невтішних показників?

– Показник захворюваності на хронічний панкреатит зростає не лише в Україні, а й в усьому світі. В загальній структурі захворювань органів травлення ця недуга становить 5,1-9,0 % на 100 тисяч населення та займає третє місце серед всіх нозологій шлунково-кишкового тракту. Цю ситуацію можна пояснити поліпшенням способів діагностики, але ще й посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, зростанням медикаментозного навантаження, вживанням алкоголю, зниженням якості харчування та загального рівня життя. Взагалі ж спочатку хочу привернути увагу до самого визначення поняття «хронічний панкреатит». Отож це тривалістю понад шість місяців запальне пошкодження підшлункової залози з деструкцією екзокринної паренхіми, фіброзом і на пізніх стадіях деструкцією ендокринної паренхіми. Хронічний панкреатит має фазово-прогресуючий перебіг з періодичними нападами гострого панкреатиту, що характеризується вираженим больовим синдромом. Пізніше в клінічній картині домінує не стільки біль, як стеаторея та розвивається цукровий діабет. Варто зауважити, що в тридцяти відсотків хворих на хронічний панкреатит розвиваються ускладнення (гнійно-септичні, кровотечі з виразок гастродуоденальної зони, тромбоз у системі портальної вени, стеноз холедоха чи дванадцятипа-

лої кишки та ін.). Летальність складає 5,1 відсотка. З часом, особливо при неефективному лікуванні, прогресує функціональна недостатність підшлункової залози. Двадцятирічний анамнез підвищує ризик розвитку раку підшлункової залози у п'ять разів, відтак впродовж десяти років помирають 30 %, а протягом 20 років – понад 50 % пацієнтів з хронічним панкреатитом.

– Які ж причини розвитку хронічного панкреатиту?

– Сучасні уявлення про причинні фактори виникнення хронічного панкреатиту узагальнені в загальноприйнятій у світі класифікації етіологічних факторів ризику M-ANNHEIM, де на першій позиції – багаточинниковий, тобто змішаний характер хронічного панкреатиту, коли спостерігається поєднання кількох факторів, скажімо, зловживання алкоголем, жирною їжею, тютюнопаління, біліарні порушення, перенесений раніше гострий панкреатит, ожиріння та ін. Важливе значення має й харчування, якщо воно незбалансоване, перенасичене тваринними жирами, збіднене білками, вітамінами та мікроелементами, то це також одна з причин розвитку в майбутньому хронічного панкреатиту. Ясна річ, враховано у цій класифікації й такий фактор, як спадковість та чинники, які впливають на діаметр панкреатичних проток і вплив секрету, імунологічний фактор і різноманітні інші, в тому числі й метаболічні чинники (гіперхолестеринемія, недостатність вітамінів і мікроелементів, ендокринні порушення – цукровий діабет, гіпарпаратироз та ін.)

– Щодо клінічних ознак і симптомів хронічного панкреатиту. На що має лікар звернути увагу та врахувати під час встановлення діагнозу?

– Варто зауважити, що існує цілий комплекс симптомів, які вказують, що в людини – хронічний панкреатит, отож можемо їх проаналізувати. Больовий синдром може бути виразкоподібним і перебігати за типом лівобічної ниркової коліки або ж у вигляді синдрому «правого підреб'я» із жовтяницею. Больовий синдром також може бути дисмоторним – у сполученні з відчуттям важкості після прийому їжі та блюванням і розповсюдженим – без чіткої локалізації. Диспепсичний прояв-

ляється нудотою, блюванням, зміною апетиту як у бік його підвищення, так і зниження, трапляється інколи ситофобія – це відчуття страху їсти через можливе виникнення болю та ін. За синдрому зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози спостерігаються порушення травлення, рясні випорожнення із залишками неперетравленої їжі та особливо жиру, схуднення, гіповітамінози, анемія, порушення статевої функції, гіпотонія. Ентеропанкреатичний синдром можна запідозрити у хворого з дисбактеріозом кишківника, вторинним ентеритом (запалення тонкої та товстої кишки з проносом, закрепом і/або чергуванням проносів і закрепів). Алергічний син-



Лілія БАБІНЕЦЬ, професорка

дром з'являється у вигляді медікаментозної та харчової кропив'янки, екземи, риносинусопатії. Синдром ендокринних порушень провокує явища гіперінсулінізму з клінікою гіпоглікемічних станів (непритомність, напади слабкості, рясного поту та ін.) або «панкреатогенний» цукровий діабет. Відомий й синдром запальної та ферментативної інтоксикації, прикметний лише для гіперферментативних форм хронічного панкреатиту та проявляється він відсутністю апетиту, слабкістю, гіпотонією, тахікардією, лейкоцитозом, прискоренням швидкості зсідання еритроцитів у крові та ін. За гіперферментативних панкреатитів та вираженого відхилення ферментів у крові (при загостренні хронічного панкреатиту, що перебігає як гострий панкреатит) у хворого розвивається парез кишки та тромбозомогагічний синдром. А синдром стискання сусідніх з підшлунковою залозою органів супроводжується жовтяницею, дуоденостазом, частковою механічною кишковою непрохідністю, спленомегалією,

підпечінковою портальною гіпертензією.

– На що потрібно звернути особливу увагу під час діагностики пацієнта з хронічним панкреатитом?

– У таких пацієнтів під час нападів болю можуть збільшуватися кількість амілази в плазмі/сечі, трипсиногену-2 у сечі, кількість лейкоцитів в крові та С-реактивного протеїну. Збільшується концентрація у плазмі лужної фосфатази та білірубину при біліарній обструкції. Необхідно визначити рівень глюкози в крові на випадок цукрового діабету. При підозрі на рак підшлункової залози важливо визначити СА 19-9-антиген як диференціальний діагностичний тест. Визначення фекальної еластази-1 є найлегшим дослідженням, якщо виникла підозра на хронічний панкреатит з ферментативною недостатністю. Щодо інструментальної діагностики, то необхідно провести оглядову рентгенографію черевної порожнини (кальцифікати в зоні проекції ПЗ) при контрастуванні барієвою сумішшю шлунка – «розгортання» кільця дванадцятипалої кишки, симптоми Фростберга, «лаштунків», рефлюкс барію в ампулу фатерова сосочка), езофагогастродуоденоскопію (виразки, ерозії гастродуоденальної зони, папіліт, симптом «манної крупи») та сонографію (ультразвукове дослідження) для виявлення змін у протоках та паренхімі залози, які підсумовуються для визначення ступеня важкості проявів панкреатиту: 1-2 ознаки свідчать про легку ступінь, 3-5 ознак – середню ступінь, понад 5 ознак – важку.

Серед цих ознак:

критерії патологічних змін протоки підшлункової залози за ХП: розширення вірсунгової протоки більше, ніж на 3 мм (як ознака протокової гіпертензії); звивистий хід протоки; внутрішньопотокової ехогенні утворення з акустичними тінями та без них (камені, кальцинати стінки, білкові преципітати); гіперехогенна (фіброзно змінена) стінка протоки; розширення її бокових гілок (фіброз паренхіми);

критерії патологічних змін паренхіми ПЗ: неомогенна ехоструктура паренхіми залози; зони зниженої ехогенності з дрібними (1-3 мм) включеннями (запальний тканинний набряк); гіперехогенні включення з акустичними тінями (кальцифікація залози); лінійні тяжисті включення (фіброз) різної форми та довжини; нерівний бугристий гіперехогенний контур залози (фіброз та атрофія залози); анехогенні порожнини (розмірами понад 5 мм) – наявність псевдокіст.

Для подальших досліджень проводять комп'ютерну та магнітно-резонансну томографію.

– Як лікують хронічний панкреатит в амбулаторних умовах?

– Людині, яка вживає алкоголь, слід негайно та цілковито відмовитися від цієї згубної звички. Щодо діабетиків, то тут часто виникає потреба в консультації ендокринолога, бо дози інсуліну повинні бути невеликими через те, що легко розвивається гіпоглікемія. Особливе значення має дотримання дієти, яка повинна містити продукти з низьким вмістом жиру, без клітковини, а також ті, що мають у своєму складі ненасичені жирні кислоти. У разі болю та стеатореї потрібно зменшувати порції їжі. Замісна терапія ферментами показана, якщо в пацієнта наявна стеаторея, тобто виділення протягом доби понад 15 г фекального жиру. Хворому призначають прийом відповідних анальгетиків.

Щодо замісної ферментної терапії, то за наявності гіпоферментного панкреатиту (визначають за рівнем фекальної б-еластази, її рівень має бути нижче 200 мкг/г) використовують ферментні препарати з високим вмістом ліпази на постійній основі. Вибір і доза ферментного препарату визначається складом та активністю його компонентів, формою випуску. Як правило, перевага віддається препаратам у вигляді мікросфер розміром до 2 мм (креон, лікреаза, панцитрат), рівнем рН у 12-першій кишці та станом її моторики (панкреаль Кіршнера або ферментні препарати у сполученні з інгібіторами протонної помпи, антацидами, H₂-блокаторами, іншими антисекреторними засобами), добром адекватної дози. Основні критерії щодо ефективності дози ферментного препарату можна визначити за такими показниками як припинення схуднення, збільшення маси тіла, зникнення стеатореї, зменшення диспепсичних явищ (метеоризму), нормалізація випорожнень, поліпшення апетиту.

– Яким повинне бути харчування пацієнта, який приймає їжу вдома, а не в умовах медичного закладу?

– В амбулаторних умовах призначають нормотрофне харчування з прийомом їжі 4-5 разів на день невеликими порціями. За хронічного панкреатиту у фазі загострення метою харчування є механічне та хімічне щадіння органів травлення, зняття больового синдрому, зменшення активності підшлункової залози. Це досягається зниженням калоражу до 1500-1800 ккал, проте кількість білків має зберігатися на рівні 80 г, вуглеводів – 200 г, а вживання жирів варто зменшити до 40-60 г. Їжа має бути вареною, протертою, з обмеженням основних нутрієнтів. Режим харчування дробний, через кожні 3 години, тривалістю 5-6 днів, коли стан пацієнта покращиться, дієту можна розширити.

(Продовження на стор. 11)

ЮБІЛЕЙ

25 січня відзначила ювілейний день народження асистентка кафедри мікробіології, вірусології та імунології ТНМУ Валентина Пилипівна БОРАК.

Вельмишановна
Валентино Пилипівно!
Сердечно вітаємо вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після шести років практичної лікарської роботи, успішно пройшли понад 38-літній трудовий шлях: спочатку клінічної ординаторки, згодом асистентки кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами, а останні 10 років – асистентки кафедри мікробіології, вірусології та імунології.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як одну з талановитих випускниць другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-інфекціоніста, досвідченого педагога й вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була ваша громадська діяльність, зокрема як кураторки студентських груп, профоргани, відповідальної за методичне забезпечення кафедри.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотами та подяками ректора університету.

Ваші порядність, працелюбність, інтелігентність, жіночність, 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, вельмишановна Валентино Пилипівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й за тишкю, довгих років радісного та щасливого життя.

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**

28 січня виповнюється 50 років професорові кафедри медичної реабілітації ТНМУ Андрію Олександровичу ГОЛЯЧЕНКУ.

Вельмишановний
Андрію Олександровичу!
Сердечно вітаємо вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а після навчання в інтернаті та магістратурі успішно пройшли 23-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта кафедри нервових хвороб, згодом асистента курсу реабілітації факультету післядипломної освіти, асистента, доцента кафедри фізіотерапії, медичної реабілітації та курортології, а останні 10 років – професора кафедри медичної реабілітації.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують вас як одного з талановитих випускників третього покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-реабілітолога, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Свідченням високого професіоналізму та ерудиції є прочитаний вами повний курс лекцій з соціальної медицини та організації охорони здоров'я польською мовою в Люблінському університеті.

Активною є ваша громадська діяльність як куратора студентських груп, відповідального за наукову роботу, керівника студентського наукового гуртка кафедри.

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 Андрію Олександровичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й за тишкю, довгих років радісного, 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**

КОНСУЛЬТАЦІЯ

ОСНОВНИЙ ЗАСІБ ДОГЛЯДУ ЗА РОТОВОЮ ПОРОЖНИНОЮ – ЗУБНІ ПАСТИ

(Закінчення. Поч. на стор. 9)

Головне призначення гелів – аплікації в пацієнтів із схильністю до патологічної стертості твердих тканин зубів і з підвищеною їх чутливістю. Використовують гелі за показаннями щоденно, один раз на добу, ввечері, завершуючи індивідуальну гігієну порожнини рота втиранням фторовмісного гелю зубною щіткою в тверді тканини зубів протягом 2-3 хвилини.

Новою розробкою в медицині нанотехнологій є створення серії лікувально-профілактичних засобів «Vivax Dent», що дозво-

ляє отримати позитивну динаміку при лікуванні захворювань пародонта. Зубна паста «Vivax dent» сприяє прискоренню регенерації та відновленню функцій слизової оболонки рота й пародонта, підвищує локальний імунітет і забезпечує тривалу протизапальну дію, покращує мікроциркуляцію крові та обмінні процеси в тканинах ясен і пародонта. Крім цього, «Vivax dent» має виражену протикаріозну дію, нейтралізуючи кислоти, знижує ризик розвитку карієсу зубів, зміцнює зубну

емаль і позбавляє від неприємного запаху з рота.

Окрему групу становлять дитячі зубні пасти, які поділяють на гігієнічні та лікувально-профілактичні. Гарні смакові властивості та барвисте оформлення дитячих зубних паст – їх головна особливість, адже це дозволяє швидше привчити дитину до щоденного чищення зубів, перетворюючи необхідну процедуру на приємну та цікаву. Типовими представниками цієї групи паст є «Малина», «Детский Жемчуг», «Ягодка», «Nenedent», «Aquafresh Kids», «Blend-a-Med»,

«Colgate Looney Tunes», «Dental Dream for Children», «Oral-B Stages», «Putzi», ін.

Дитячі зубні пасти містять кальцій або сполуки фтору, вміст якого в дитячих зубних пастах в двічі-тричі менший, ніж у пастах, призначених для дорослих. Дитячі зубні пасти «Now Foods», «Solutions», «Xyli White», «Sensodyne Pronamel For Children», зубні гель-пасти «Gum KIDS», «Paro Swiss amin Kids Elmex Baby», «Shimmer&Shine», деякі інші зазвичай на основі амінофториду (до 500 ppm Fluorid). Це

безпечно для малюка, навіть якщо якась кількість пасти буде випадково проковкнута ним під час чистки зубів. Підібрати зубну пасту для дитини повинен лікар-стоматолог із врахуванням її віку та стану твердих тканин зубів. Дітям дошкільного віку доцільно використовувати слабо пінні зубні пасти, а дітям шкільного віку такі, що дають піну.

Варто зазначити, що ефективність гігієни залежить не стільки від ціни гігієнічних засобів, що застосовуються, скільки від регулярності, ретельності, послідовності чистки, методики її використання, затрачених при цьому часі та зусиллях.

**Наталія ГЕВКАЛЮК,
професорка кафедри
дитячої стоматології ТНМУ**

ЗАХВОРЮВАННЯ

ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ: ВЕКТОРИ ТА СТРАТЕГІЇ СУЧАСНОГО ЛІКУВАННЯ

(Закінчення. Поч. на стор. 10)

За хронічного панкреатиту під час фази ремісії, зокрема й нестійкої, метою харчування є механічне та хімічне щадіння органів травлення, зняття больового синдрому, зменшення активності підшлункової залози. Калорійність підвищують до 2500-2800 ккал, кількість білків збільшується до 130-140 г (нежирні сорти сиру, в тому числі твердого, м'яса, риби), жирів –

до 70 г, вуглеводів – до 350 г. Їжу потрібно вживати варену та тушковану в протертому вигляді. Жири та цукор варто обмежити, а продукти із сильною сокогінною дією (бульони, відвар капусти та ін.) вилучити з раціону.

Оскільки при гіпоферментних панкреатитах часто розвивається цукровий діабет, то легкозасвоювані вуглеводи (цукор, мед) потрібно замінити ксилітом, сорбітом і продуктами, що містять

крохмаль (картопля, каші). Обмеження вуглеводів пояснюється частим дисбіозом кишківника, під час якого посилюються процеси бродіння. Особливу увагу приділяють зменшенню вживання продуктів, що підвищують перистальтику кишківника та газоутворення, оскільки хворі скаржаться на часті випорожнення, здуття живота. Потрібно враховувати, що сирий яєчний білок, бобові, рис, пшениця можуть збільшувати

прояви функціональної недостатності підшлункової залози через інгібування ними панкреатичних ферментів у просвіті кишківника. За дисбіозу кишківника необхідно збільшити кількість кисломолочних продуктів у раціоні, а також збагачувати їжу вітамінами і ліпотропними речовинами (нежирний сир, гречана і вівсяна каші, варений яєчний білок та ін.). Безумовно, дотримання дієти передбачає відмову

від алкоголю та переїдання. Режим харчування – невеликими порціями 5-6 разів на добу. При задовільній перетравлювальній здатності та відсутності проносів можна спробувати сири овочі (капуста, морква, салат та ін.) Суворо заборонені алкоголь, жирна, гостра їжа, консерви, газовані напої, кислі сорти яблук і кислі фруктові соки.

Якість та прогноз життя хворих з хронічним панкреатитом залежать від своєчасності та якості діагностики, правильного раціонального маршруту пацієнта, а також ретельності виконання рекомендацій лікаря.

Лариса ЛУКАЩУК

НЕЗАБУТНІ

БУВ ЗРАЗКОМ ВЧИТЕЛЯ ТА ВИХОВАТЕЛЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ВЛАСНИМ ПРИКЛАДОМ

Менше двох місяців не дожив до свого 80-літнього ювілею один з талановитих випускників і яскравих викладачів ТНМУ імені І.Я. Горбачевського, кандидат медичних наук Петро Андрійович Мазур.

Народився він 14 січня 1941 року у селі Копин Млинівського району Рівненської області. 1958 року закінчив Тернопільську середню школу №6. Упродовж 1958-1960 рр. працював на м'ясокомбінаті, відтак лаборантом кафедри нормальної фізіології Тернопільського державного медичного інституту, який закінчив 1966 року. 1966-1970 рр. – хірург Козівської центральної районної лікарні.

1970-1972 рр. – клінічний ординатор, з вересня 1972 року до червня 2009 року – асистент кафедри загальної хірургії Тернопільського медінституту.

Петро Андрійович під керівництвом професора О.Н. Люльки виконав кандидатську дисертацію «Вплив хірургічного лікування тиротоксікозу на захисні реакції організму», яку захистив 1979 року. Потім брав участь у виконанні наукових робіт кафедри з проблем хірургії органів травлення, лікування ран і раневої інфекції, ендокринної хірургії, вивчав ефективність магнітотерапії в комплексному лікуванні хірургічних захворювань. Автор і співавтор понад 50 наукових публікацій, співавтор двох винаходів і кількох раціоналізаторських пропозицій.

П.А. Мазур був висококваліфікованим хірургом вищої категорії. Крім патології щитоподібної залози, в центрі його уваги завжди була ургентна хірургія. На

його рахунку не одна тисяча операцій, десятки врятованих від смерті людей. Діапазон оперативних втручань при цьому був надзвичайно широкий – від апендектомії до зашивання рани серця. З вдячністю згадують його прооперовані та консультовані хворі в Тернополі та в усіх районах області, куди Петро Андрій-

неординарного лектора товариства «Знання», учасника медико-просвітницьких бригад викладачів, що виступали перед трудівниками в районах області. Його професійна та громадська діяльність відзначені медаллю «Ветеран праці», грамотами та подяками ректора університету.



Петро МАЗУР

ович виїжджав як ургентний хірург і консультант.

Як педагог Петро Мазур відзначався оригінальністю проведення практичних занять зі студентами, вмів використовувати свій хірургічний досвід. Тривалий час був матеріально відповідальним кафедрі, багаті зробив для матеріального оснащення кафедральної лабораторії та навчального процесу.

Помітною була громадська діяльність Петра Андрійовича як куратора студентських груп,

Петро Андрійович відзначався надзвичайною товариськістю, добротою, гостинністю. Оптиміст і життєлюб, він черпав енергію в матінки природи, постійно спілкуючись з нею як неперевершений мисливець і рибалка.

На жаль, 21 листопада 2020 року наш друг і колега відійшов у вічність. Ім'я його назавжди залишиться в історії університету, в пам'яті всіх, хто працював з ним і вчився в нього.

Друзі та колеги

Вічна пам'ять



11.05.1957-08.01.2021

Ректорат, профком, працівники та студенти ТНМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті працівника господарської частини, чергового гуртожитку №2

Миколи Семеновича ДОВГАЛЯ

та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.

Вічна пам'ять



07.10.1950 – 12.01.2021

Ректорат, профком, працівники та студенти ТНМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті працівника господарської частини, опалювача

Михайла Антоновича МАРЦІНКОВСЬКОГО

та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 1, 2021 р.

1. Патріарх. 2. Вар. 3. Марія. 4. Ряса. 5. Сі. 6. Пір. 7. Іов. 8. Хорал. 9. Гра. 10. Цар. 11. Ат. 12. Рюкзак. 13. Ар. 14. Яір. 15. Юда. 16. Ісус. 17. Біблія. 18. Рід. 19. Юрій. 20. Ют. 21. Бра. 22. За. 23. Софіт. 24. Мул. 25. Долина. 26. Вал. 27. Класик. 28. Кит. 29. Воля. 30. Манна. 31. Нива. 32. Атол. 33. Сліпий. 34. Різдво. 35. Миколай. 36. Ной. 37. Яр. 38. Лимон. 39. Ізотоп. 40. Чарнецький. 41. Канів. 42. Іго. 43. Аз. 44. Покій. 45. Лот. 46. Оз. 47. ТРК. 48. Го. 49. Патрон. 50. Кант. 51. Слава. 52. Сцена. 53. Етан. 54. Пайок. 55. Пат. 56. Альт. 57. Володимир. 58. НОК. 59. Акант. 60. Вино. 61. Кутя. 62. КК. 63. Гай. 64. ТТ. 65. Діва. 66. Вир. 67. Іван. 68. Іква. 69. Мир. 70. Бог. 71. Ера. 72. Бенедикт. 73. Тин. 74. Хор. 75. Богатир. 76. «Хо». 77. Дар. 78. Ви. 79. Ан.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Рєгон України		2. Столовий прибор	3. Брат Кия	4. Баранний горіх
	5.			6. Давньо-грецьк. філософ
		7. Піджак		
		8. Частина змагань		
		9. Корм. част. судна		
10. Наволнена риба		11. Морський орел		
		12. Схід		
		14. Сорт яблука		
15. Столиця Норвегії		17. Собака		18. Фус, гуца
			19. Немовля	
20. Укр. нац. герой		21. Виробляють бджоли		22. Урочистий званий вечір
	23.			
		24. Кашичний футболіст «Динамо»		27.
		25. Злусток крові	26. Хижий звір	28. Знак Зодіаку
		29. Англійське пиво	30. Ахсіонерне товариство	
		31. Обласний центр України		32. Вулкан на Сицилії
				33. Бог сонця
		34. Місце для стрільби	35. У бабусі дідуся	
		36. Ушкоджена тканина тіла		37. Продукція низької якості
		39. Батько детектива	40. З нього пшоно	41. Рай у пустелі
42. Бойовий клич				43. Велика група людей
				44. Полон
				45.
46. Заглибина, наповнена водою			47. Горичвіт	48. Літературний жанр
		49. Невільник		51. Нота
		50. Отруйна жаба		52. Укр. телеканал
53. Роман Ю.Мушкетика		54. Між сніданком і вечерею		55. Звернення до Бога
	56.	57. Утроба		
		59. Хоч... на голові теши		58. Квітка, театр
				60. Напій
		61. Пістолет		
	62. Надійна опора	63. Рід львівський		65. Фіра
		64. Лілак		66. Бовван, божок
68. Стоянка для суден	69. Передача м'яча			67. Палац, застібка
	70. Сотка			
				71. Роговець
				72. Вектор
			73.	
				74. Лпаюча тарілка
				75. Німецький фізик