

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 5 (526)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

6 березня 2021 року



КОНТАКТИ

## ТНМУ РОЗПОЧИНАЄ ВТІЛЕННЯ ПРОГРАМИ ПОДВІЙНИХ ДИПЛОМІВ З УРГЕНЧСЬКОЮ ФІЛІЄЮ ТАШКЕНТСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ МЕДАКАДЕМІЇ

Ректор Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського, професор Михайло Корда та директор Ургенчської філії Ташкентської державної медичної академії (Республіка Узбекистан), професор Рашид Рузібаєв домовилися про втілення програми подвійних дипломів зі спеціальності «Парамедик». В Узбекистані стартувала реформа медичної галузі. У зв'язку з цим актуальною стала підготовка таких фахівців, як парамедики. ТНМУ перший в Україні розпочав навчання спеціалістів цього профілю. Крім того, наш медуніверситет має потужний центр симуляційного навчання, який є базою для освоєння та відпрацювання практичних навичок студентами-парамедиками.

відпрацьовувати практичні навички та навчатися. Розпочато процес створення оптимальної навчальної програми, яка передбачатиме вивчення головних фундаментальних дисциплін на базі Ургенчської філії. Викладачі нашого університету можуть відвідувати навчальний заклад в Ургенчі задля читання коротких лекційних курсів, а також можуть читати лекції в онлайн-форматі. Крім того, здобуття всіх практичних навичок та їх відпрацювання будуть сформовані в один навчальний блок тривалістю від кількох місяців до одного навчального року. Цю практичну частину освітньої програми студенти з Узбекистану проходять на базі ТНМУ.

Випускники отримуватимуть два дипломи – Ургенчської філії Ташкентської державної медичної академії та Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Відповідно студенти повинні виконати навчальні програми обох закладів вищої освіти.

«В Україні в класифікаторі професії наявна така спеціальність, як «Парамедик». Цього року ТНМУ матиме перших випускників і вони чітко знають, де можуть працювати та реалізувати себе. Проте такої професії немає в класифікаторі Узбекистану. Професор Рашид Рузібаєв взяв на себе зобов'язання на рівні міністерств та уряду домогтися введення цієї спеціальності в перелік професій. Це також передбачає і впровадження нових протоколів надання допомоги», – зазначила керівниця відділу міжнародних зв'язків нашого вишу Наталія Лісничук.

Особливістю цієї програми є й те, що потрібно врахувати географічні й кліматичні особливості Республіки Узбекистан, спекотний клімат, поширеність отруйних плазунів та інших тварин, яких немає в Україні. За допомогою фахівців ТНМУ будуть розроблені протоколи надання меддопомоги на дошпитальному етапі при невідкладних станах, які прискладні для умов проживання в Узбекистані. Наявність протоколів є обов'язковою умовою, адже парамедик у своїй роботі повинен чітко їх виконувати.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



Свого часу ТНМУ впроваджував програму подвійних дипломів з Вищою школою безпеки у Познані (Польща) щодо навчання парамедиків. Випускниця медичного факультету Анастасія Гудима успішно склала всі державні іспити у польському виші, захистила дипломну роботу та стала першою в Україні дипломованою Європейським Союзом медичною рятувницею, тобто парамедичкою. Тепер ТНМУ самостійно готує таких фахівців. Нині програму подвійних дипломів зі спеціальності «Медсестринство» успішно реалізують спільно зі Самаркандським державним медичним інститутом. В Ургенчській філії Ташкентської державної медакадемії завдяки співпраці триватиме якісна підготовка фахівців зі спеціальності «Парамедик».

Відстань до Ургенча становить понад 3000 км. Відповідно студентам важко буде приїжджати кілька разів на рік, щоб

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА



Шумаєль Мохаммад КХАН – студент 4 курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 4

### ПРОФЕСОР ВІКТОР ДОСЕНКО: «Я ЗАВЖДИ ВІДЧУВАВ СЕБЕ ВІЛЬНОЮ ЛЮДИНОЮ, МЕНІ ДУЖЕ НЕПРИТАМАННО – КОРИТИСЯ»

Віктор Досенко – український патофізіолог, генетик, доктор медичних наук, професор, завідувач відділу загальної та молекулярної патофізіології Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця. Його знають як науковця-новатора, вченого-філософа та надзвичайно талановитого викладача. Таких людей часто побоюються через неординарність, відкритість і непередбачуваність, але завжди з цікавістю спостерігають за їхнім професійним життям.



Стор. 6–8

### ПРОФЕСОРКА ОЛЬГА ФЕДОРЦІВ: «МІЙ ЖИТТЄВИЙ ДЕВІЗ – НЕ ВТОМЛЮВАТИСЯ ВЧИТИСЯ»



9 березня в докторки медичних наук, професорки кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією ТНМУ, авторитетного науковця та висококваліфікованої клініцистки-педіатрині, голови

Асоціації педіатрів області Ольги Євгенівни Федорців – день народження. Гарна нагода, щоб озирнутися назад, вирізнити головне, згадати. Впевнена: якщо не вчитися чомусь новому, не розширювати власний кругозір, не розвиватися як особистість – пасти меш задніх.



МЕНТОРИ

# РОМАН КОРОБКО: «ТНМУ – ЦЕ ДРУЖНЯ РОДИНА, ДЕ ПІДКАЖУТЬ, НАВЧАТЬ, ДОПОМОЖУТЬ»

**У Романа Коробка, студента третього курсу стоматологічного факультету, ментора, поцікавилися, чи одразу вдається знайти спільну мову з першокурсниками, з якими проблемами зіштовхуються, чи прислухаються до нього підопічні?**

**– Романе, що спонукало стати ментором?**

– Стати ментором насамперед спонукало бажання понайти з новими людьми й, звичайно, допомагати їм у навчанні, можливо, мої поради допоможуть першокурсникам у майбутньому. Розпочинати новий життєвий етап завжди дещо страшно, я це чудово розумію й пам'ятаю, бо ще не так давно сам був студентом першого курсу. Тішуся, коли бачу, що кожен щось підказати, заспокоїти підопічних.

**– Чим ділитесь зі студентами? Що розкажете та що навчаєте першокурсників?**

– Розкажую, що особливо важливо добре навчатися на перших курсах, щоб отримати базу знань, яка дуже допоможе в майбутньому для вивчення інших предметів. Стараюся пояснити, що необхідно виробити чіткий навчальний ритм, не пропускати заняття. Так, буває, що якісь теми чи предмети даються важче для засвоєння, але це не причина відступати, наголошую, що саме тоді варто шукати відео, навчальні матеріали, наукові статті, пробувати з'ясувати самому або звертатися до мене, викладачів чи одногрупників.

Перший курс запам'ятовується всім студентам, а відтак і їхнім батькам. Саме перший рік насичений новими подіями, радіощами, тривогами та складнощами, а особливо – цей навчальний рік, коли навчання відбувається за змішаною системою. Для адаптації до нових умов перебування в будь-якому незнайомому місці, необхідно налагодити контакт з людьми, які оточують. Відповідно, треба налаштуватися на комунікацію, на подолання сором'язливості, на вміння дружити.

**– З якими проблемами до вас звертаються студенти та**

**чи завжди вдається їм допомогти?**

– Цього року першим завданням, яке стояло перед менторами, було пояснити специфіку та допомогти налагодити дистанційне навчання. Спочатку, зазвичай, запитують, як готуватися до тих чи інших предметів, місцезнаходження корпусів, а коли студенти вже звикли до навчання, то цікавляться інформацією про те, де й як можна себе реалізувати в стінах університету. Хто добре володіє матеріалом, той може в обставинах університетського життя знаходити оптимальні рішення, правильно орієнтуватися в непередбаченій ситуації, що є основним і для майбутнього лікаря.

**– В якому форматі спілкуєтесь з підопічними під час карантину?**

– Під час карантину, на жаль, можливості зустрітися з усіма немає, тому вимушені спілкувати

ся в онлайн-режимі. Зі старостою та ще з деякими студентами групи був радий познайомитися особисто.

**– Чи могли б щось поради-ти студентам, залученим до проекту?**

– Головна порада – використовувати всі підручні засоби для досягнення ґрунтовного медико-біологічного базового рівня, вивчити фундаментальні предмети й, звичайно, не боятися звертатися за допомогою як до ментора, так і до старшокурсників загалом. ТНМУ – це дружня родина, де підкажуть, навчать, допоможуть.

Соломія ГНАТИШИН



## ОРГАНОЇДИ ІМІТУЮТЬ ПОСТНАТАЛЬНИЙ МОЗОК

Виведені в лабораторних умовах стовбурові клітини, якщо їх вирощувати досить тривалий час, перетворюються на мозкові структури, подібні до мозку новонароджених. Раніше дослідники вважали, що такі структури, які називаються органоїдами мозку, можуть лише імітувати розвиток мозку плода. Але нове дослідження продемонструвало, що через 250-300 днів у клітинній культурі – приблизно стільки ж часу, як плід повинен підготуватися до народження – органоїди почали експресувати ті самі гени, що і мозок новонароджених дітей. Але вони не мають справжньої електричної активності мозку, кровеносних судин, імунних клітин і сенсорних входів, одначе така характеристика, як їх метилювання, демонструє вражаючу схожість. Науковці припускають, що органоїди можна використовувати для вивчення розладів мозку, таких, як шизофренія.

## ЧОМУ ВАЖКО ПОРІВНЮВАТИ ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19

То яка ж вакцина найкраща проти COVID-19? Це не так просто довести. Як порівняти її з явленою ефективністю? Постачання, витрати, оптимізація розподілення, довговічність захисту, яку вони пропонують, та їх здатність відбиватися від нових вірусних штамів – чинники визначення для тих, хто приймає рішення. І навіть міри ефективності супроводжуються певною невизначеністю: дослідження можуть мати різні трактування для важливих критеріїв визначення важкої форми COVID-19. Науковці збирають найважливіші дані про розповсюдження вакцин, тестують різні дози й комбінації та стежать за вакцинами, що надходять на місце проведення щеплення. Зрештою, мета полягає в тому, щоб бути більш стратегічними щодо того, які вакцини та в яких умовах використовувати.

## ВЕЛИЧЕЗНА БАЗА ДАНИХ ДЛЯ ВІДСТЕЖЕННЯ COVID-19

Численна міжнародна база даних, запущена нещодавно, допоможе епідеміологам відповісти на актуальні питання щодо коронавірусу SARS-CoV-2. Global Health збирає анонімну інформацію про осіб, які перенесли COVID-19, наприклад, дата, коли в них проявилися перші симптоми, отримали позитивний тест та анамнез подорожей. Програма, яку фінансує Google, базується на спеціальній електронній таблиці, яку епідеміологи розробили ще в перші дні пандемії.

Медицинні новини зі світу

## СУПЕРПОШИРЕННЯ – ГОЛОВНА ПРИЧИНА ПАНДЕМІЇ

Суперпоширення, коли деякі особи заражають багатьох людей, але більшість заражає лише кількох, якщо такі є, особливо яскраво виражається при COVID-19. Ідуть дискусії щодо того, біологія чи поведінка є основною причиною, чому одні люди є більш заразними, ніж інші. Є безліч доказів того, як відбувається суперпоширення: тривале перебування хворих у приміщенні з поганою вентиляцією та аерозольна інтенсивна діяльність, така, як напруження голосових зв'язок і фізичне навантаження. Не дати можливості суперпоширенню шляхом запобігання та відстеження контактів буде основним чинником для контролю пандемії.

## КОНЦЕНТРАЦІЯ ВІРУСУ В КРОВІ, А НЕ КАШЕЛЬ, РОБИТЬ ЛЮДИНУ БІЛЬШ ЗАРАЗНОЮ

За дослідженням, у якому брали участь майже 300 хворих та їх контактних осіб, концентрація в крові SARS-CoV-2 в організмі людини є основним чинником, який визначає, чи є ймовірність передачі вірусу іншим. Дослідники спостерігали за 282 хворими, в яких нещодавно проявилися легкі симптоми COVID-19, та 753 їх близьких контактів. Інфіковані з відносно високим вірусним навантаженням, показником концентрації вірусу в організмі, набагато частіше передавали вірус, ніж хворі з низьким вірусним навантаженням. Вони мали рівні шанси передати вірус, коли кашляли й коли ні.

## ГЛОБАЛЬНА СИСТЕМА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРО ВІРУСИ

Глобальна імунологічна обсерваторія – це пілотний проєкт для системи, яка проводила б тестування зразків крові з усього світу для відстеження потенційних пандемій. Ця система серологічного моніторингу буде шукати наявність антитіл до сотень вірусів, виявляючи будь-які інфекції, які поширюються. На першому етапі зберуть півмільйона зразків плазми з усіх штатів США. Повний запуск коштуватиме мільйони й вимагатиме здачі крові від донорів у всьому світі.

## ЧИ ЗМОЖУТЬ ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19 ЗУПИНИТИ ПЕРЕДАВАННЯ ВІРУСУ?

Доки країни випускають вакцини проти COVID-19, тривають дослідження, щоб визначити, чи

зможє вакцинація перешкодити інфікуванню людей та передавання SARS-CoV-2. Вакцини, що перешкоджають передачі, зможуть допомогти контролювати пандемію, якщо щепити достатню кількість людей. Попередні аналізи дозволяють припустити, що принаймні деякі вакцини, ймовірно, матимуть ефект блокування щодо передавання вірусу. Але підтвердити цей ефект та наскільки він буде сильним – складно, адже зниження кількості інфекцій у певному регіоні можна пояснити іншими чинниками, як-от суворий карантин і зміна стилю життя.

## ДОКАЗИ БЕЗПЕКИ ВАКЦИНИ ПРОТИ COVID-19

Зрозуміло, що вакцини проти коронавірусу безпечні та ефективні. Але, випускаючи нові вакцини на ринок, науковці вивчають ступінь і природу побічних ефектів.

Здається, дві вакцини РНК (мРНК), виробниками яких є Moderna та Pfizer-BioNTech, провокують різні реакції. Такі симптоми, як-от дискомфорт у руці або головний біль, проявляються у значній частині людей. Ця частка перевищує пропорцію щорічної вакцини проти грипу – можливо, тому, що вакцини мРНК проти COVID-19 викликають особливу сильну імунну відповідь.

Важкі алергічні реакції на вакцини проявилися в невеликій кількості людей. Це поодинокі випадки й ніхто з вакцинованих не помер. Менше п'яти людей на мільйон доз, яким вводили Moderna або Pfizer-BioNTech, зазнали анафілактичних реакцій. Це базується на даних, про які самостійно повідомляють медичні працівники та щеплені особи. Для вакцини Oxford-AstraZeneca вже підтверджено 30 випадків анафілаксії серед більше, ніж трьох мільйонів введених доз.

Деякі науковці спостерігали за поліетиленгліколом (ПЕГ) як збудником анафілаксії у вакцинах мРНК. Але для цього потрібні додаткові дослідження.

Жодного випадку смерті не було зареєстровано, що пов'язано безпосередньо з щепленням проти COVID-19. Проте дуже важко остаточно пов'язати смерть, яка настала через кілька днів або тижнів після вакцинації – особливо серед реципієнтів похилого віку або які мали серйозні супутні захворювання.

Даних про безпеку інших вакцин, як-от китайська CoronaVac або російська Sputnik V, не достатньо.

## НОВІ ШТАМИ COVID-19 У США

Сім нещодавно виявлених штамів коронавірусу у Сполучених Штатах Fvthbrb мають подібну мутацію, але значення цієї зміни поки що не досліджено. Штами коронавірусу, що з'являються в різних регіонах, схоже, мають певні мутації – можливий доказ того, що зміни сприяють передачі вірусу.





**9 березня в докторки медичних наук, професорки кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією ТНМУ, авторитетного науковця та висококваліфікованої клініцистки-педіатрині, голови Асоціації педіатрів області Ольги Євгенівни Федорців – день народження. Гарна нагода, щоб озирнутися назад, вирізнити головне, згадати ... Зі спогадів і розпочалася наша розмова.**

## «МЕНІ В ДИТИНСТВІ ДУЖЕ ХОТИЛОСЯ ШВИДШЕ ВИРОСТИ ТА ВИВЧИТИСЯ НА ЛІКАРКУ, ЩОБ ВИЛІКУВАТИ ТАТА»

– Де ви народилися? Яким було ваше дитинство?

– Народилася я в селі Бичківці, що за 20 кілометрів від Чорткова. Батьки – педагоги. Тато Євген Степанович закінчив історичний факультет Івано-Франківського педагогічного інституту, мама Розалія Іванівна – філо-



Ольга ФЕДОРЦІВ з братом Ігорем і батьками (1961 р.)

логічний. Побралися студентами. Після завершення навчання обоє якийсь час вчителювали в Бичківській школі. Невдовзі батько став директором школи в селі Шульганівка Чортківського району, згодом працював головою колгоспу у селі Росохач Чортківського району, у селі Садки Заліщицького району. На кожній посаді трудився самовіддано й наполегливо, бо любив свою роботу, людей, землю, вболівав за доручену справу. За сумлінну багаторічну працю нагороджений орденом Леніна – найвищою державною нагородою колишнього СРСР. В районній газеті про нього написали велику статтю. Я татом дуже пишалася. Згодом батько очолював профтехучилища в Чорткові та смт. Товсте. Свій трудовий шлях завершив на посаді голови сільської ради в Ягільниці й встиг багато доброго зробити для громади, залишивши по собі вдячні спогади й світлу пам'ять.

в перший клас Ягільницької середньої школи. Одне з давніх поселень Поділля, Ягільниця славилася своїм кінним заводом, була тут також тютюнова фабрика та промкомбінат місцевої промисловості, де виробляли цеглу, шифер, працювала шевська й кравецька майстерні. З радістю та легким сумом згадую рідну школу – велику, гарну... Мама була вчителькою української та російської мови й літератури і моїм класним керівником. У школі діяв гурток слідопитів, який зорганізував вчитель історії Володимир Михайлович Ковальчук. Разом з іншими гуртківцями ходила в походи місцями бойових дій Другої світової війни: шукали відомості про бійців, які загинули в боях з фашистськими окупантами, встановлювали їхні імена та маловідомі факти з минулого.

1973 року, закінчивши школу із золотою медаллю, подала документи до Тернопільського державного медінституту. Випусникам-медалістам достатньо було отримати «відмінно» за перший іспит. Та з фізики мені поставили «четвірку», тому складала всі наступні вступні екзамени, підтвердила власні знання й мене зарахували до складу студентів 1 курсу медичного факультету.

– Чому обрали професію лікаря?

– Мій вибір не був ні спонтанним, ні випадковим. Я мріяла допомогти батьку. Виснажлива відповідальна робота підірвала його здоров'я, він переніс три інфаркти. Тож мені в дитинстві дуже хотілося швидше вирости та вивчитися на кардіологиню, щоб вилікувати тата й усіх, хто страждає від серцевих хвороб. На жаль, четвертий інфаркт міокарда батько не пережив, помер.

– Роки навчання ... Якими вони були для вас?

– Студентські роки – незабутні. Згадуючи той час, згадую



Четвертокурсниця Ольга ФЕДОРЦІВ зі студентами та працівниками медінституту на першотравневій демонстрації (1975 р.)

# Професорка Ольга ФЕДОРЦІВ:



відзнакою мав отримати секретар комсомольської організації. І він його отримав, попри скромні навчальні досягнення. Мені було дуже прикро, бо завжди вважала, що лише знання – ключ до успіху й не сприймала несправедливості, фальш, лукавство. Ці чіткі життєві принципи мені прищепили змалку.

– «А пережите – це зветься досвід, витримка і гарт...» – писала Ліна Костенко. Коли закінчили ТНМУ (на той час – інститут)?

– Виш закінчила 1980-го. Навжди залишилися в пам'яті лекції професорів Олени Олексіївни Маркової, Лідії Михайлівни Слободян, практичні заняття з педіатрії з Тетяною Степанівною Бабінець, Людмилою Іванівною Алексеєнко. З особливо великою повагою та теплою згадкою тодішнього завідувача кафедри педіатрії, професора Івана Семеновича Сміяна, якого вважаю своїм вчителем, наставником, зразком для наслідування. Захоплювалася його лекціями та писала їх дослівно. Завдя-

юлюблених викладачів, їхні лекції та те, як сиділа ночами над підручниками й конспектами... Щоб опанувати і теорію, і практику, вчитися треба було багато. Мені дуже подобалася анатомія, мікробіологія, біохімія та інші дисципліни. За щастя було, коли на заняттях з анатомії якусь кістку дозволяли взяти додому. Могла цілу ніч сидіти, вивчаючи її анатомічну будову. Вчилася я із задоволенням, бо хотіла знати якомога більше. Всі роки навчання отримувала підвищену стипендію. На життя вистачало, та й батьки допомагали. Після другого курсу вийшла заміж, після третього народила доньку Лілю. Взяла академічну відпустку для догляду за дитиною, але через півроку повернулася до навчання, бо в навчальну програму внесли зміни й мене дочасно з академічної відпустики.

– Це нелегко: бути мамою-студенткою...

– Я впоралася. В додатку до диплома, що містить підсумкові оцінки з усіх дисциплін за період навчання, в мене було лише дев'ять «четвірок», решта – «п'ятірки». Для отримання диплома з відзнакою допустимо було мати 21 «четвірку». Мені виписали «червоний» диплом, але вручили стандартний, в синій обкладинці. Адже згідно з рознарядкою «згори» диплом з

променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини, професор І. Галайчук.

## «НАВАНТАЖЕННЯ БУЛИ ВЕЛИКІ, АЛЕ Я ОТРИМУВАЛА ЗАДОВОЛЕННЯ ВІД РОБОТИ»

– Як відбувалося ваше професійне становлення після закінчення альма-матер?

– Після однорічної інтернатури з педіатрії, яку проходила на базі Тернопільської дитячої клінічної лікарні, з 1981 до 1983 року працювала дільничною лікаркою-педіатрицею дитячого поліклінічного відділення Тернопільської міської лікарні №1. Моїми пацієнтами були маленькі мешканці нових житлових масивів. Ходила на виклики. Взяла траплялося, до півсотної викликів щодня надходило. А потім ще оформляла медичну документацію, лікарняні. Роботи було дуже багато, але мені це подобалося. Дитяча поліклініка в Тернополі була підрозділом першої міської лікарні, де містилося й педіатричне та дитяче інфекційне відділення. Мені дуже хотілося там працювати й коли 1983 року запропонували посаду лікарки-ординаторки дитячого інфекційного відділення – погодилася.



Ольга ФЕДОРЦІВ з чоловіком Олегом і донькою Лілею (1976 р.)

ки Іванові Семеновичу зацікавилася педіатрією й полюбила її, тож мрія про кардіологію поступилася місцем мрії про педіатрію. Я просто марила нею. Вже на 4 курсі вирішила, що оберу саме цю лікарську спеціальність, бо люблю дітей та хочу, щоб вони росли здорові. Заради цього варто йти в медицину. З приємністю згадую своїх однокурсників – розумних, здібних, успішних студентів, які стали висококласними фахівцями. Це, зокрема, знаний торакальний хірург, доцент В. Мальований, доцент нашої кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією М. Процайло, завідувач кафедри онкології,

Я також шукала можливості займатися наукою й у цьому прагненні мене підтримав тодішній ректор нашого університету, професор Іван Семенович Сміян. 1984 року повернулася в альма-матер старшою лаборанткою кафедри дитячих хвороб, 1985-го – вступила на навчання до очної аспірантури за спеціальністю «Педіатрія» на цій же кафедрі. Почала писати кандидатську дисертацію. Досліджувала клінічне значення структурно-функціонального стану біологічних мембран при різних формах гіпотрофії. Професор І.С. Сміян був науковим керівником моєї дисертаційної роботи.

# «МІЙ ЖИТТЄВИЙ ДЕВІЗ – НЕ ВТОМЛЮВАТИСЯ ВЧИТИСЯ»

Захист відбувся у вересні 1987 року на засіданні спеціалізованої вченої ради при Київському науково-дослідному інституті педіатрії, акушерства та гінекології імені професора П.М. Буйка. Отримавши диплом кандидата медичних наук, повернулася до наукових досліджень.

З березня 1988 до грудня 1992 року працювала асистентом кафедри педіатрії.

Мені дуже хотілося продовжити розпочате й розширити обсяг обстежень, зосередивши увагу на проблемі порушень живлення в дітей раннього віку, які виникають у результаті неpravильного харчування, догляду або захворювань. Результати проведених досліджень лягли в основу докторської дисертації «Клініко-патогенетичне обґрунтування комплексної терапії хронічних розладів живлення у дітей раннього віку», яку успішно захистила в жовтні 1998 року на засіданні спеціалізованої вченої ради в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України.



Професор Ольга ФЕДОРЦІВ з членом-кореспондентом НАМН України Іваном СМІЯНОМ (2019 р.)

**Й при цьому 13 років залишалася керівником відділу виробничої практики студентів.**

— Навантаження були великі, але я отримувала задоволення від роботи. Виробнича практика є важливою складовою частиною в підготовці лікаря. Для студентів-медиків вона починалася з догляду за хворими у стаціонарних відділеннях терапев-

на співпраця з Вроцлавським медичним університетом (Польща), відтак студенти ТНМУ отримали можливість проходити навчальну виробничу практику на базі клінік Вроцлава.

Втіленню проєкту двосторонньої співпраці сприяв професор Вроцлавського медичного університету, почесний професор ТНМУ Войцех Барг. 2011 року на практику у спеціалізованих відділеннях вроцлавських лікарень поїхала перша група з десяти старшокурсників. Повернулися задоволені, бо мали можливість бути присутніми на складних операціях, що проводилися на серці, операціях з трансплантації органів. На членів наступної групи вже чекав конкурсний добір, бо охочих пройти практику в клініках Вроцлава виявилось багато. У вільний від занять час студенти мали змогу оглянути визначні місця цього польського міста, а також, скориставшись пільговими проїзними квитками, відвідати Берлін, Париж. Надалі ділові контакти між нашими університетами лише міцніли й нині згідно з угодою про співпрацю студенти Вроцлавського медуніверситету приїжджають до Тернополя, а наші проходять практику на клінічних базах у Вроцлаві. На жаль, після захоплення Криму Росією неможливою стала виробнича практика старшокурсників у дитячому оздоровчому центрі «Ласпі», неподалік Севастополя. Під керівництвом досвідчених лікарів наші студенти вдосконалювали практичні навички діагностики й лікування бронхіальної астми, інших лор-патологій у дітей. Для оздоровлення малечі в «Ласпі» були комфортні умови, а нині там цілковитий занепад. З метою вивчення досвіду проведення практики студентів європейських вишів, а також навчального процесу на кафедрах педіатрії

2008 року проходила стажування в Карловому університеті м. Прага (Чехія).

## АМБІТНИЙ ПРОЄКТ, ЯКИЙ ПОТРЕБУЄ І ЧАСУ, І СИЛ

— Колектив кафедри педіатрії з дитячою хірургією №1 бере активну участь у міжнародних епідеміологічних дослідженнях поширеності бронхіальної астми та інших алергічних захворювань серед дітей Східної Європи. Ви є координаторкою від України міжнародних програм BUPAS, POLBUCAN. Це амбітний проєкт, який теж потребує і часу, і сил. Розкажіть про нього докладніше.

була відповідальним виконавцем проєкту з вивчення поширеності алергічних захворювань серед дитячого населення нашої області. В грудні 2010 року в Кракові відбулося перше засідання, на якому були визначені цілі та завдання проєкту, розроблена й обговорена анкета досліджень, визначений обсяг роботи. Результатами аналізу проблем алергічних захворювань серед дітей поділилися, зокрема, завідувач кафедри спортивної медицини та реабілітації Гродненського державного медуніверситету ім. Янки Купали Андрій Шпаков (Білорусь), професори Сілезького медичного університету Ян Зейда та Гжегож Брожек, я представляла результати вивчення поширеності алергічних захворювань серед дітей нашої області. На запрошення професора Яна Зейди проходила стажування на кафедрі епідеміології Сілезького медичного університету. 2011 року до проєкту BUPAS (Belarus-Ukraine-Poland-Asthma-Study) приєднались представники Саскачеванського університету (Канада), в квітні цього ж року на конфе-



Ольга ФЕДОРЦІВ веде практичні заняття (1996 р.)

— 2010 року на міжнародній науково-практичній конференції з терапії, яку організував колектив кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії ТНМУ, я познайомилася з професором Яном Зейдою, завідувачем кафедри епідеміології Сілезького медичного університету в Катовіце (Польща). Мене запросили взяти участь у міжнародних дослідженнях поширеності астми та алергії в дитячому віці, які раніше в країнах Східної Європи не проводили. Я

ренції «Childhood Asthma: Epidemiology and Prevention» у Кракові було підписано меморандум про співпрацю між чотирма країнами. 2014 року в канадському місті Саскатуні відбувся міжнародний симпозіум «Безпека та здоров'я сільського населення: глобальні перспективи (SHAPR)», де я виступила з доповіддю за результатами наших досліджень.

## «ЧИТАЮ ПОЛЬСЬКИМ СТУДЕНТАМ ЛЕКЦІЇ З НИЗКИ ДИСЦИПЛІН»

— Ви також були членом спеціалізованої вченої ради Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Буковинського державного медичного університету і зараз є членом спеціалізованої вченої ради ТНМУ ім. Івана Горбачевського, організаторка й активна учасниця конференцій різного рівня, присвячених проблемам пульмонології та алергології, особливостям перебігу бронхіальної астми в дітей раннього віку, щорічних конференцій з екопатології дитячого віку. (Продовження на стор. 8)



Професор Ольга ФЕДОРЦІВ з колективом кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією ТНМУ (2019 р.)

— Час летить стрімко. В грудні 1992 року вас обрали за конкурсом на посаду доцентки кафедри педіатрії лікувального факультету. У січні 1999-го ви очолили кафедру пропедевтики дитячих хвороб, на базі якої після реорганізації 2005 року створили кафедру педіатрії. Отримали вчене звання професорки. 2010 року обійняли посаду завідувачки кафедри педіатрії з дитячою хірургією №1

тичного, хірургічного та педіатричного профілю на клінічних базах кафедр. Після третього курсу починалася медсестринська виробнича практика, старшокурсники в літній період проходили виробничу практику як помічники лікарів у лікувальних закладах і поліклініках Тернополя та інших міст, де закріплювали отримані впродовж навчального року вміння й навички з надання медичної допомоги. З моєї ініціативи була налагодже-



Професорка Ольга ФЕДОРЦІВ серед учасників Всеукраїнської конференції педіатрів (Київ, 2012 р.)



Ольга ФЕДОРЦІВ з чоловіком Олегом і донькою Анастасією (1993 р.)

# ПРОФЕСОРКА ОЛЬГА ФЕДОРЦІВ: «МІЙ ЖИТТЄВИЙ ДЕВІЗ – НЕ ВТОМЛЮВАТИСЯ ВЧИТИСЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

Обіймає посаду професора в Білостоцькій вищій медичній школі (Польща), вас запрошували читати лекції студентам Ельблонзької гуманістично-економічної школи. Є членкинею редакційних колегій журналів «Medical science pulse» (Ополе, Польща), «Family Medicine & Primary Care Review» (Вроцлав, Польща), а також наших часописів «Здобутки клінічної і експериментальної медицини» та «Актуальні питання, педіатрії, акушерства і гінекології».

– Так, від Міністерства охорони здоров'я Польщі я отримала підтвердження свого ученого ступеня й вченого звання доктора медичних наук, професорки. Читаю польським студентам лекції з низки дисциплін, зокрема, неонатології, алергології, анатомії, гематології, сучасних технік діагностичних... Мова викладання, звичайно, польська. Рідну мову польські студенти дуже шанують. Англійську, яку знають усі, використовують як міжнародну мову спілкування,

відомими фахівцями своєї галузі, мають наукові досягнення. Під вашим керівництвом було успішно захищено десять наукових праць і ваші учні отримали науковий ступінь «кандидата медичних наук». Ви є співавтором навчального посібника англійською мовою «Дитячі інфекції», який належить до найкращих фахових видань.

– Його видали кілька років тому, а торік перевидали. Загалом я є автором понад 300 наукових і навчально-методичних публікацій, у тому числі двох монографій про хронічні розлади живлення в дітей і шести навчальних посібників, восьми патентів на винаходи. Вважаю, що могла написати більше, але життєві обставини іноді сильніші будь-яких планів.

**– Які пріоритетні напрямки вашої наукової діяльності?**



Ольга ФЕДОРЦІВ з внуками Богданом та Олегом

реактивності організму здорових і хворих дітей. З 2009 року колектив кафедри педіатрії з дитячою хірургією №1 ТНМУ активно співпрацює з НВ ТОВ «Житомирбіопродукт», де виготовляють шрот, олії, комбіновані фітопрепарати... Сучасна технологія дозволяє зберегти природні властивості рослинної продукції та посилити її дію. Досліджуємо ефективність спеціальних харчових продуктів для дієтичного харчування в комплексному лікуванні дітей з хронічною соматичною патологією.

## «РОДИНА – НАЙДОРОЖЧЕ, ЩО Є В ЖИТТІ»

**– Що, крім роботи, приносить вам радість?**

– Найбільшою радістю є онуки. Їх у мене троє. Найстарший Богдан – студент Празького університету, його майбутня спеціальність – програміст. Олег закінчує лицей, де вивчає електроніку, електротехніку. Наймолодшому Артему – рік і чотири місяці. Родина – найдорожче, що є в житті.

**– Ваші діти теж обрали медицину?**

– Обидві доньки закінчили ТНМУ. Старша Лілія працювала лікаркою в Чехії, мала багато друзів серед колег, пацієнти їй довіряли, любили та поважали.

Торік Лілі не стало. Померла від невеликої хвороби. Молодша донька Анастасія закінчила інтернатуру за спеціальністю «дерматовенерологія». Зараз перебуває в декретній відпустці, доглядає маленького сина.

**– Чим любите займатися на дозвіллі? Як відпочиваєте?**

– Я вже забула коли відпочивала. Раніше моїм захопленням були подорожі. З дітьми об'їздила всю Чехію. Чудова, мальовнича країна з давньою та багатою історією й культурою. В Італії дуже сподобався Рим, Венеція, Риміні. В Греції – Афіни. Побувала в Берліні та культурній столиці Німеччини – Дрездені, у Парижі й Відні. Приємно вразила Чорногорія. Дивовижна країна Угорщина, а її

ляю себе без улюбленої роботи. Іван Семенович очолював обласний осередок Асоціації педіатрів України – громадської організації, що об'єднує на добровільних засадах лікарів-педіатрів і лікарів суміжних спеціальностей, які займаються практичною діяльністю, а також науковою та педагогічною роботою. Ідучи на заслужений відпочинок, він рекомендував обрати на цю посаду мене й ось уже 15 років я є головою тернопільського осередку Асоціації педіатрів України. Дієвою є наша співпраця з президентом Асоціації, академіком НАМН України, професором Ю.Г. Антипкіним, відповідальним секретарем Асоціації професором Ю.В. Марушко. Після реорганізації районів (замість 17 районів створено три великі об'єднані територіальні громади) педіатрів поменшало, багато перекваліфікувалися у сімейних лікарів. Актуальні проблеми педіатрії обговорюватимемо на Всеукраїнському з'їзді педіатрів, в якому візьмуть участь й представники нашого осередку.



Ольга ФЕДОРЦІВ проводить «п'ятихвилінку» в дитячому оздоровчому таборі «Ласпі» (2008-09 р.)

приміром, на науково-практичних конференціях.

**– Чи є якісь суттєві відмінності між польськими та українськими студентами?**

– Щоб стати добрим фахівцем, потрібно багато й наполегливо вчитися. Це знають усі студенти-медики. Хтось докладає більше зусиль і вчиться на «відмінно», комусь відповідальності бракує. Спостерігаю це і в Польщі, і в Україні. Всюди студентам створені хороші умови для здобуття доброї освіти й хто хоче – той навчиться, хто мотивований – той досягне більшого. Приміром, медсестри, які здобувають науковий ступінь магістра в Білостоцькій вищій медичній школі... В будні вони працюють, у суботу і неділю – навчаються. Заняття починаються о 7.30 та закінчуються о дев'ятій-десятій годині вечора. Перерви невеликі. У понеділок же їм знову на роботу. Така цілеспрямованість і працьовитість заслуговує на повагу.

**– Багато ваших колишніх студентів нині є успішними та**

– Вплив несприятливих факторів навколишнього середовища на стан здоров'я дітей, бронхіальна астма та алергічні захворювання, проблеми грудного вигодовування, сучасні підходи до лікування ревматоїдного артриту, пневмонії, дифузного токсичного зобу, стан



Ольга ФЕДОРЦІВ серед колег під час роботи першої конференції кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією в НОК «Червона калина» нашого університету (2004 р.)



Ольга ФЕДОРЦІВ з викладачами Вінницького медуніверситету в музеї М. Пирогова (2004 р.)

столиця Будапешт – одна з найгарніших європейських столиць. Місце, де варто побувати, багато, та останні п'ять років я вже не мала можливості подорожувати. Коли з часом було вільніше – їхала до дітей, щоб їм допомогти, підтримати старшу доньку, яка боролася з важкою хворобою.

**– Ваш улюблений афоризм...**

– Професор Іван Семенович Смян, якого я глибоко шаную як талановитого науковця та мудру, добру людину, вітаючи мене з виходом нової книги, написав: «Поспішайте не поспішаючи». У цьому вислові – глибокий сенс. Іван Семенович був та є для мене взірцем працелюбності й цю рису він прищепив мені. Працювати треба невпинно, активно, використовуючи всі можливості, щоб успішно завершити справу, але робити її бадьоріше, послідовно. Працювати, що б там не було... Взяти це собі за правило. Душевний біль від втрати доньки намагався лікувати роботою. Не уяв-

Наразі з'їзд відклали до поліпшення епідеміологічної ситуації, що виникла внаслідок поширення коронавірусу COVID-19.

**– Яку пораду дали б студентам, які вважають медицину своїм покликанням?**

– Порада проста: не втомлюватися вчитися. Я навчаюся все життя. «Бабусю, що ти робиш?», – запитували мене онуки, коли були малі. «Я вчуся», – відповідала. Моя мама, чуючи ці слова, дивувалася: «Чому ти так кажеш? Ти професорка...». Але якщо не вчитися чомусь новому, не розширювати власний кругозір, не розвиватися як особистість – пастимеш задніх.

**– Що в найближчих планах?**

– З нетерпінням чекаю Великодніх свят. Приїдуть старші онуки й за столом, нарешті, збереться вся родина. Дуже ціную час, який проводимо разом. Спілкування з рідними – джерело моїх сил і життєвої енергії.

Лідія ХМІЛЯР





# ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НОВИХ РЕАЛІЯХ

**(Продовження. Поч. у № 4)**

Дедалі більше стає зрозумілим, що функція класичного викладача з існуючою методологією навчання поступово втрачає свій сенс. Нині всякий, хто хоче отримати знання (за умови, що володіє відповідними методологічними підходами), у стані їх отримати з мережі інтернет в обсязі значно більшому, ніж це передбачено програмою. Якщо ж він має своє особисте розуміння (вважатимемо або сподіватимемося, що правильне) предмету вивчення, то він матиме переваги перед тим, хто навчається за класичними методами. Крім того, є ще один чинник. Знання викладачів мають здатність ставати застарілими. І хоча для цього є курси підвищення кваліфікації, практика свідчить, що це аж ніяк не завжди є дієвим. І головне, жоден викладач не може змагатися своїми знаннями з інтернетом. І це. Освіта у більшості випадків це насамперед конвеєр. Викладачі не мають можливості застосовувати індивідуальний підхід до студента. Особливо до деяких обдарованих студентів зі своїм професійним спрямуванням та баченням і, відповідно, своїми завданнями в освіті. Це зовсім не означає, що інтернет та самоосвіта здатні замінити системні знання й професійну підготовку. Але в світлі сказаного варто зрозуміти, що слід руйнувати застарілі, закоруділі уявлення про професійну підготовку у сучасному світі, щоб мати можливість перемагати в конкурентній боротьбі зі штучним інтелектом.

З того боку було б, щонайменше, зарозумілим намагатися побудувати цілу концепцію розв'язання цієї складної проблеми. Більше того, в цій публікації така мета не переслідується. Для нас зараз важливо побачити те, що лежить на поверхні та зробити перший крок.

Я не є прихильником тестових екзаменів. Але коли їх вже маємо, то принаймні вони мають бути такими, що приносять користь студенту, як майбутньому фахівцю та дають можливість встановити рівень його професійної готовності, а не здатність запам'ятовувати чи списувати інформацію.

Коли вже торкнулися питання запам'ятовування й необхідності студентів (лікаря) утримувати в пам'яті професійно необхідну (підкреслюю, необхідну) інформацію, наведу кілька фактів. У нашій мові існує понад 50 тисяч слів. Але в повсякденній практиці для спілкування користуємося майже п'ятьма тисячами слів. (Вияток складають студенти, які йдуть на перше побачення й хочуть справити прекрасне враження на свого візаві, й то не всі). Тобто нам достатньо 10% знань, для того, щоб при необхідності можна було розширити діапазон. І це. Відоме правило Пар-

то, згідно з яким 20 відсотків зусиль дають 80 відсотків результату. Тобто для досягнення решти 20 відсотків необхідно затратити 80% зусиль. Звідси простий висновок. Достатньо 20% відсотків зусиль, щоб запам'ятати 80% професійно необхідної інформації, а решту 80% зусиль варто затратити на розвиток і засвоєння інших не менш, а, можливо, й більш важливих умінь і навичок і загалом на розвиток професійної креативності.

Тому, вважаю, що було б доцільним, коли вже немає іншого виходу, тестові екзамени дещо модернізувати. Єдиний тестовий екзамен має складатися з трьох рівнів тестів, що проводяться одночасно. Перший рівень — це ті тести, які маємо нині. Це тести для трієчників (тобто це рівень сільського фельдшера). Студент, який їх склав, отримує трійку й одразу ж береться до наступного другого рівня. Другий рівень (другий блок) — це багаторівневі тести, які потребують розуміння певних алгоритмів. Студент, який їх склав, отримує оцінку добре (діапазон від 7 до 9) і переходить на наступний рівень. Третій рівень (блок питань) вимагає здатності вирішувати нестандартні завдання, з побудовою оригінальних алгоритмів. Важливим правилом є таке. Не склав студент нижчий рівень (це має бути видно зразу ж у процесі складання екзамену), до наступного не допускається. Ці іспити можна проводити дистанційно, на зразок проходження тестів у системі Moodle. Великої проблеми в тому, що вони пишуть немає. Адаже чим вищий рівень тестів, тим це складніше зробити. Отримати оцінку «відмінно» списуючи, дуже складно (хоча всяке буває. На то вони студенти й по-своєму проявляють креативність). Окрім того, аналіз оцінок, які отримують студенти шостого курсу, складаючи тести дистанційно в системі Moodle, показав, що вони достатньою мірою корелюються зі знаннями, які демонструють студенти при усному опитуванні. Отже, як не дивно, а списують краще ті, хто мають кращі знання.

Але тестові екзамени — це лише частина проблеми. Розглянемо будь-який вид екзамену в ширшому аспекті.

Передусім екзамен — це стрес. Іспит часто відбувається в рамках дефіциту часу. Це не лише посилює стрес, але й не дозволяє студенту цілковито проявити власні знання. Стрес же негативно впливає на когнітивні функції, адже адреналін блокує передачу інформації в кору головного мозку (принаймні в більшості людей). Ми не готуємо морських котиків та медичний спецназ і нам не потрібно відпрацьовувати на екзаменах умовні рефлексії. Це не те, що є важливим у нашій професії. Звісно, бувають ситуації, коли лікарі мають приймати рішення в

умовах гострого дефіциту часу. Але це не є головним в роботі лікаря. Звісно, є особливі професії (що ж — хто на що вчився).

Сьогодні суть екзамену зводиться до перевірки здатності зберігати та відтворювати інформацію й часто таку, яка носить довідковий характер. Більше того, часто від студента вимагається тримати в голові безліч показників у мг, грамах, кг, мм, м, рентгенах, юрі, бекерелях, електронвольтах, ватах, децибелах і багатьох інших системних і позасистемних одиницях, значення яких і не кожен викладач знає. Водночас з усім цим легко впорається будь-який дивайс, навіть не першої свіжості. Хорошим критерієм неефективної перевірки знань на екзамені є факт списування студентами. Якщо студент списує, це означає, що від нього вимагають на екзамені інформації, яка є загальнодоступною й не потребує застосування когнітивних функцій мозку (обробляти, вивчати, аналізувати тощо).

Ми покпалилися, гадаю, з відміною усних екзаменів, поставивши в угоду штучному інтелекту на перше місце тести. Безумовно, тести потрібні, але як перший етап оцінки знань. Для основних дисциплін на старших курсах пріоритетним має бути усний екзамен, де одним з важливих моментів є перевірка здатності студентів до творчого рішення поставленого завдання чи питання. Недарма ж досі випускні екзамени в ЗВО проводять в усній формі або захисту дипломів (що, на мій погляд, ще краще).

Звичайно, в медичних навчальних закладах є свої особливості, які сильно ускладнюють перебудову методології складання іспиту з наголосом на креативність, творчість студента. Я не є фахівцем з клінічних дисциплін, але наберуся відваги та як варіант запропоную такий алгоритм екзамену. Вранці студент отримує поштою письмове питання, яке насправді є конкретним складним клінічним випадком, що призвів до негативних наслідків і навіть, можливо, смерті. Може бути й протилежний випадок — блискуче зцілення при застосуванні особливого підходу до діагностики та лікування. Відповідь, як має діяти лікар, студент дає письмово протягом робочого дня (скажімо до 18:00). До його послуг бібліотека, колеги, друзі з такими ж проблемами, як у нього. Випадок унікальний та, можливо, студент не знайде правильною відповіді, а, можливо, докопається в літературі, можливо, відповість в інтернеті в результаті дискусії з друзями. Це не так важливо. Навіть не дуже важливо, чи він знайшов правильну відповідь (її не знайшли навіть фахівці та допусти-

лися помилки). Важливо побачити, наскільки він глибоко проаналізував ситуацію, як розуміється на проблемі. Незалежно від результату, він вийшов з екзамену кращим, ніж був. Екзамен підняв його як фахівця вище на щабель (розумію, ця пропозиція викликає багато питань, у тому числі й до способу оцінки знань, але це не означає, що вони не мають рішення).

Не останнє місце в такій системі навчання має мотивація. Це те, що відрізняє людину від машини та є важливим чинником її формування як особистості.

Повертаючись до екзамену, зауважимо. Такий екзамен не всім студентам під силу. Тому (можливо?) його мають проходити лише ті, хто претендує на щось більше, ніж оцінка. Передусім такий іспит потрібен для найкращих, які обрали цю професію й хочуть стати в ній справжнім фахівцем. Важливо запровадити систему рейтингів. Скажімо, студент мріє стати хірургом. Окрім середньої успішності, окремо проводять облік успішності з предметів, знання в яких мають важливе значення для майбутнього хірурга. Важливо, щоб рейтингові оцінки були загальнодоступні для огляду. Це сприятиме здоровій конкуренції та доброчесності.

Здавна студенти поділяються на три категорії — «трієчники», «хорошисти», відмінники. «Двієчників» у медицині не має бути апріорі. Доля «трієчників» — низові ланки медицини, кінцева ланка телемедицини. Між останніми групами має бути доброчесна боротьба за право отримати омріяну професію. Звісно, нікому з «трієчників», що схамулилися, не забороняється взяти участь у цій боротьбі на загальних правах в міру своїх амбіцій та можливостей.

Окрема розмова щодо ефективності лекцій. Відомо, що студент засвоює 5% лекційного матеріалу. Причин декілька. Уявимо собі, як приклад, що сталася якась «чергова» небезпечна епідемія з особливим перебігом і способом поширення. Очевидно, навіть лінійний «двієчник» піде на цю лекцію й відсоток засвоєння інформації в нього буде дуже високий. Отже, перша причина ефективності лекції — це мотивація. Друга не менш важлива — це якість подання матеріалу (ясність і чіткість подачі інформації та доступність її сприйняття, відповідний рівень майстерності викладання, в тому числі й артистичної, чому, до речі, лекторів ніколи цьому не вчили. Лектор має вміти володіти увагою аудиторії. Цьому нам треба вчитися в політиків). Слід зауважити, чим менша аудиторія, тим краще сприймає вона інформацію. В ідеалі інформація найкраще буде засвоюватися, коли один учитель чи лектор має 3-5 слухачів. Зрозуміло, що для

масового застосування це не годиться.

Який же вихід із ситуації? На нашу думку, можливий такий алгоритм. Спочатку створюється відеолекція з конкретної, бажано вузької теми. Вона може бути авторська або колективна. Може також бути результатом співпраці різних колективів різних навчальних закладів тощо. Важливо, щоб розглядалося на ній конкретне питання. Це буде означати, що цю лекцію переглядатимуть більш цілеспрямовано, а, отже, якість сприйняття буде високою. Наприклад, «Вплив сонячної радіації на серцево-судинну систему». Першим кроком є перегляд студентами відеолекції. Відвідання лекції в Youtube дає одночасно можливість оцінити, наскільки вона цікава студентам (кількість переглядів і загальний час перегляду). Там же в Youtube студенти можуть (і це необхідно стимулювати) задати лектору питання в письмовій формі. Наступним кроком є обговорення, через якийсь визначений час цієї лекції. (Все це проводять дистанційно в рамках відведеного часу.) Спочатку викладач дає відповідь на питання студентів у Youtube, а потім розпочне дискусію зі студентами з теми лекції. В обговоренні того чи іншого питання (яке найбільш цікаве для аудиторії) може брати участь будь-хто зі студентів, а за відсутності їх активності питання може бути адресоване кожному конкретному студенту. Активність студента в обговоренні лекції та його знання матеріалу має бути відзначено оцінкою на відповідному практичному занятті чи в якийсь інший спосіб. Це буде доброю мотивацією. Тобто лектор має педагогічно вміло зорганізувати активне засвоєння матеріалу лекції. Зрозуміло, що питання лектора мають стимулювати студентів до логічного та евристичного мислення. Можливі й інші варіанти. Це не принципово. Питання в іншому. Замінити пасивне сприйняття інформації на лекції на активний творчий процес пізнання.

Аналогічним чином можуть проводити практичні заняття. Скажімо, рекомендується двом студентам прописати лікування одного й того ж гіпотетичного хворого, в якого наявні ті чи інші супутні захворювання. До того ж кожному з них необхідно вказати на помилки, які, на його погляд, були в діях колеги. Зрозуміло, що наявність протоколів лікування обмежує рамки такої дискусії, але не нівелює її. Зокрема, можна розібрати питання, чому протокол у цьому випадку передбачає саме цей алгоритм і тактику лікування. Важливим є, щоб на занятті замість перевірки здатності до запам'ятовування переходили до розвитку у студентів логічного та евристичного мислення. На заняттях з інших предметів, де немає необхідності керуватися протоколами лікування, можливостей для реалізації таких підходів до навчального процесу ще більше. Наприклад, на гігієні праці можна запропонувати студентам представити своє альтернативне рішення проблеми профілактики пневмоніозів в електрозварників, які працюють у закритих приміщеннях.

**(Продовження на стор. 10)**

**6 березня відзначає ювілейний день народження завідувачка відділу комплектування та наукової обробки документів бібліотеки ТНМУ Любомира Михайлівна КІШ.**

Вельмишановна Любомиро Михайлівно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Теробовлянського культурно-освітнього училища у містах Тернопільського медичного університету Ви успішно пройшли 42-літній трудовий шлях: спочатку лаборантки відділу науково-медичної інформації, згодом — бібліотекарки, старшої бібліотекарки, провідної бібліотекарки, а останні понад п'ять років — завідувачки відділу комплектування та наукової обробки документів одного з найважливіших підрозділів нашого навчального закладу — бібліотеки.

Ректорат, профком і весь колектив



університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків. Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема як сандружинниці, а тепер — профорга бібліотеки. Ваша професійна та громадська

діяльність відзначена грамотами й подяками ректора університету.

Ваші порядність, працелюбність, інтелігентність, жіночність уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування молодими працівниками.

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

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

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

**7 березня відзначатиме ювілейний день народження доцентка кафедри педіатрії ННІ післядипломної освіти ТНМУ Надія Яківна ХОДОРЧУК.**

Вельмишановна Надіє Яківно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!



Після закінчення Львівського державного медичного інституту, 6 років практичної лікарської роботи у містах ТДМУ імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли понад 40-літній трудовий шлях: спочатку клінічної ординаторки, асистентки кафедри педіатрії медичного факультету, згодом понад 30 років доцентки кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти, 23 з яких — завучкою кафедри.

Особлива сторінка Вашої педагогічної діяльності — 7-літній період роботи заступницею декана факультету післядипломної освіти, де повною мірою розкрився Ваш талант методиста та організатора навчального процесу.

Упродовж майже 10 років Ви реалізували свій клінічний досвід як висококваліфікована педіатрична консультантка спочатку лікувально-

діагностичного центру університету, а згодом — приватного медичного центру «Медікус».

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як відомого науковця, талановиту, висококваліфіковану клініцистку-педіатрицю, досвідчену педагогиню й вихователя студентів та молодих лікарів за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені медаллю «Ветеран праці», знаком «Відмінник охорони здоров'я», дипломом Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти УРСР за досягнення в навчально-виховній науково-методичній роботі, медаллю та другою премією «Виставки досягнень народного господарства УРСР», грамотами й подяками адміністрації університету.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Надіє Яківно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення і життєвого оптимізму, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється хата,  
Достатком, щирістю і сонячним теплом,

Хай буде вірних друзів в ній багато,

Прихильна доля огорта крилом!  
**Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського**

**14 березня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТНМУ Ніна Микитівна ГАВРИЛЮК.**

Вельмишановна Ніно Микитівно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У містах університету Ви успішно пройшли майже 33-літній трудовий шлях лаборантки кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою, виконували одну з найважливіших ділянок роботи — організаційного забезпечення навчального процесу, проведення висококваліфікованих наукових досліджень.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконан-



ня своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша трудова та громадська діяльність відзначена медаллю «Ветеран праці», грамотами й подяками адміністрації університету.

Ваші порядність, працелюбність, жіночність, інтелігентність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують високої оцінки та є прикладом для наслідування молодими працівниками.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ніно Микитівно, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, щасливого довголіття.

Хай на життєвій Вашій довгій ниві

Росте зерно достатку і добра,  
Щоб Ви були здорові і щасливі,

Щоб доля тільки світлою була!  
**Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського**

## ТЕМА

# ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НОВИХ РЕАЛІЯХ

(Завершення. Поч. у № 4 і на стор. 9, № 5)

Часто можна почути таку думку. Медичного працівника неможливо підготувати без його безпосереднього контакту на занятті з хворим. Так, зараз це в багатьох випадках неможливо. Але це не означає, що взагалі неможливо. Проаргументую на таких прикладах. Усіх студентів на заняттях з хірургії з давніх часів водили та водять на операції. Тобто понад триста студентів курсу групами по 12-14 осіб неодноразово приходять в операційну, щоб, стоячи за спинами операційної бригади, по суті, нічого не бачити, а лише забруднювати своїм диханням повітря в операційній. Більше того, більшість з них (майже 90%) ніколи хірургами й не будуть. Тепер сучасні технології дають можливість студентам дистанційно бачити операційне поле не гірше, ніж оперувальному хірургу, йому не заважати та не забруднювати операційну. Дистанційно не лише із сусідньої кімнати, але й з іншої країни. Не варто забувати також про симуляційні центри, де сту-

денти після того, як отримують і продемонструють високі теоретичні знання, будуть відпрацьовувати та складати практичні навички. Хоча це тимчасове явище. Так чи інакше функція втручання в організм буде доручена штучному інтелекту без нервів і схильності до стресів та відповідно до помилок на цьому тлі. Тому вже зараз головним питанням є не куди ближче їхати отримувати освіту, а якими засобами її надають і де краще її надають. І наш університет має такий потенціал.

Часто запитують, який буде з нього лікар, якщо він не бачив хворого? То тоді доречним буде й інше питання. Який з нього є лікар, якщо він лікує хворого за допомогою телемедицини й навіть оперує хворих на другому кінці планети за допомогою роботів?

Епоха лікаря з фонендоскопом і похідною аптечкою завершується. І чим раніше це збагнемо, тим більше в нас шансів стати лідерами. Звісно, ми ще далекі від усього цього й наші методологічні підходи до навчального процесу теж не тішать. І коли

чуємо нарікання, що дистанційне навчання погіршило рівень підготовки, то маємо зрозуміти, що винна не форма навчання, а ставлення до неї. І якщо заняття проводять таким чином, що на екрані лише аватари, а студенти в цей час у кращому випадку сидять у кав'ярні з мобільними телефонами та край вуха слухають викладача, то проблема не в цифрових технологіях.

Але повернемося до можливих підходів до дистанційного навчання. На старших курсах, де є циклова система, доцільно було б завершувати цикл студентськими рефератами за темами пройденого циклу, в яких вони мають викласти власне бачення проблеми. Реферат підлягає обговоренню студентами групи, де, крім питань до доповідача, можуть висловлюватися інші, альтернативні точки зору. Власне кажучи, існує багато методологічних підходів для розвитку у студентів креативності. На кафедрі гігієни та екології на 6 курсі такі семінарські заняття вже проводять і, як показують спостереження, є досить ефективними. Більше того, не лише студенти,

а й викладачі на таких заняттях час від часу отримують нові знання з тих чи інших питань. Студентам дозволяється в рамках тематики циклу занять самостійно вибирати таку тему, яка має для нього особливий інтерес. Скажімо, студенти, які мають дітей, вибирають тему «Гігієнічні вимоги до харчування малюків», а майбутні хірурги — «Шкідливі та несприятливі умови праці хірургів, та профілактика професійних захворювань».

Висловлю ще одну думку. Очевидно всім відомі ситуації, коли один студент ледь не напам'ять знає матеріал, але губиться, коли йому доводиться застосовувати власні знання, особливо в нестандартних ситуаціях, а інший студент, який не проявляє особливих знань, все ж якось знаходить рішення проблеми. І часто так трапляється, що такі студенти стають з часом кращими фахівцями, ніж студенти з енциклопедичними знаннями. В Європі, США та інших економічно розвинених країнах давно вже існує такий критерій оцінки професіоналізму — не важливо, що

знаєш, важливо, що вмієш. Креативність — ось що нині є мірилом цінності фахівця. І це лише початок. Штучний інтелект уже зробив свої перші кроки. Тепер хід за нами, людьми.

Нам, зокрема, очевидно розпочинати власний перший крок потрібно не лише з рівня професійної та педагогічної підготовки викладачів (що робимо й зараз), а з розвитку в них креативних якостей, формування нового розуміння пізнавального процесу.

Можливо, хтось скаже, що все це авторські фантазії помножені на помилкові судження. Можливо. Але їм варто було б згадати, що фантазія — це риса притаманна лише людині, а тому притаманні в них немає підстав підозрювати, що замість автора цю статтю написав штучний інтелект. Здатність помилятися — це також риса притаманна (на щастя) лише людському інтелекту й до того ж — не найгірша. Якби Флемінг помилково не залишив брудний посуд, а Рентген — радіоактивний елемент на захищеній від світла фотопластинці, скільки б людей загинуло від інфекцій та неправильних діагнозів! Тож фантазуйте й не бійтеся помилятися (в рамках розумного, хоча хто знає, де вони).

**Микола КАШУБА,**  
завідувач кафедри  
загальної гігієни та екології  
ТНМУ, професор

**ВЧИТИСЯ В ДІЇ**

# ГРУПИ РІВНИХ І ФАСИЛІТАТОРСТВО ЯК НОВИЙ ФОРМАТ НАВЧАННЯ

З 2018 року ТНМУ ім. Івана Горбачевського є партнером українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». Завдяки цьому стали можливими багато активностей: вивчення англійської мови на рівень B1 та B2, отримання обладнання для дистанційного навчання, а також для симуляційного навчання та організації кабінету лікаря загальної практики-сімейної медицини. Проте не менш важливими є освітня складова проєкту — різноманітні тренінги, що дають можливість викладачам і лікарям фахово вдосконалюватися та розвиватися, що особливо актуально нині в аспекті безперервного професійного розвитку. Один з пріоритетних напрямків проєкту є фасилітаторство і функціонування груп рівних.

У сучасному світі дедалі більше уваги приділяють неформальній освіті, фасилітаційним практикам, які допомагають робити процес навчання захоплювальним, цікавим та інтерактивним, наповненим новими знаннями й навичками. Згідно з останніми психологічними дослідженнями групове навчання є більш ефективним і результативним порівняно з індивідуальним. «Вчитися взаємодіяти», «вчитися в дії», «вчитися вчитися» — ось нові виклики сучасного суспільства.

Горизонтальне навчання — це двостороннє взаємне навчання, що передбачає обмін знаннями, ідеями та навичками між тими, хто навчається. В основі горизонтального або спільного навчання (collaborative learning) лежить принцип «рівний-рівному» (peer learning), який ґрунтується на педагогічній філософії конструктивізму. Конструктивізм розглядає навчання як активний процес, коли

ті, хто навчаються, конструюють знання на основі власного досвіду через взаємодію з іншими. Основна ідея конструктивізму полягає в тому, що неможливо передати знання суб'єкту навчання в готовому вигляді, можна лише створити педагогічні умови для успішного самоконструювання знань у процесі навчання. Саме на цій філософії ґрунтується принцип «рівний-рівному». Тобто це така освітня практика, коли ті, хто навчаються, взаємодіють одні з одними для досягнення своїх навчальних цілей та діляться власним досвідом.

Основними характеристиками горизонтального навчання є рівність, взаємність, структурованість процесу навчання, яка залежить від поставленого завдання. У горизонтальному навчанні особливого значення набуває як процес навчання, так і емоційна взаємодія між учасниками, що сприяє розкриттю потенціалу групи рівних, створенню та посиленню фахової спільноти. В процесі такого навчання відбувається поступова трансформація від індивідуального до спільного здобуття знань, де створюються комфортні та сприятливі умови для всіх слухачів, де вони взаємодіють, обмінюються досвідом, дискутують і приймають групові рішення. В горизонтальному навчанні точка зору кожного учасника є важливою та цінною, відмінності слухачів вдало трансформуються в нові можливості, що створює сприятливі умови навчання.

Стрімкий технологічний прогрес передбачає також підхід конективізму, згідно з яким процес навчання — це активний процес взаємодії не лише з іншими людьми, але й з технологіями. Зокрема, за прин-

ципами конективізму навчання та знання складаються з різноманітних думок; можна істотно підвищити ефективність свого навчання шляхом включення у вже наявну навчальну мережу; у процесі навчання знання створюються, а не лише засвоюються. Конективізм — теорія навчання, яка підкреслює соціальні та культурні аспекти в процесі навчання в мережевих, комплексних і самоорганізованих середовищах. Навчання — динамічний процес створення зв'язків та збільшення комплексності мережі, що може відбуватися не тільки в межах певної особистості, а й у всій мережі.

Горизонтальний формат роботи потрібен для забезпечення простору з метою обміну теоретичними знаннями, обміну практичним досвідом, для того, щоб сформувати спільне бачення теми/проблеми та отримати конкретні результати спільної роботи — рішення для вдосконалення практики. Дуже важливими в цьому процесі є емоційна взаємодія між учасниками, відчуття приналежності до групи / фахової спільноти, а також відчуття цінності власного внеску в процес та співпрацю.

За визначенням Сема Кейнера, провідного світового експерта у сфері прийняття групових рішень, фасилітація — це супровід групового процесу, що спрямований на ефективну комунікацію, прояснення та досягнення поставлених цілей, а фасилітатор/ка є агентом змін і допомагає групі перейти від підпорядкування до співпраці та спільної відповідальності.

У фасилітації навчального процесу основними є організація навчального простору, залучення та сприяння розкриттю потенціалу учасників і групи загалом, а також

їх підтримка у втіленні їхніх навчальних цілей. Фасилітатор/ка допомагає групі виявити весь спектр інтересів і точок зору, щоб прийняти максимально життєздатне рішення, яке ставить наголос також на інтереси всіх суб'єктів, на яких воно впливає, аби вони відчували більшу особисту відповідальність за його прийняття. Фасилітатор/ка заохочує до участі, сприяє взаєморозумінню та культивує відчуття спільної відповідальності. До основних засад фасилітації належать: демократичність, добровільність, відповідальність, співпраця, прозорість та чесність, рівність, цінність вкладу кожного/кожної, різноманітність. Нині фасилітацію ефективно використовують у багатьох сферах (навчання, психології, бізнесі, мистецтві тощо).

Прикладом горизонтального навчання є групи рівних, коли учасники без жорстких правил у безпечній атмосфері мають змогу обговорити нагальні проблеми, поділитися власним досвідом, засвоїти нові викладацькі підходи, вивчити мотиваційні техніки чи педагогічні методики. Групи рівних (peer groups) — це безперервне, регулярне, систематичне й критичне обговорення групою викладачів/сімейних лікарів їхньої власної діяльності й проблемних ситуацій, використовуючи структурований підхід (обговорення серед рівних, обговорення з іншими спеціалістами, лекції, семінари, воркшопи) задля досягнення безперервного поліпшення якості послуг охорони здоров'я.

Групи рівних орієнтовані на проблему, питання для обговорення постають зі щоденної практики, на основі багаторівневого підходу й заохочують індивідуальне навчан-

ня з наголосом на якості роботи, дають можливість обміну ідеями й сприяють створенню професійних спільнот. У медичних закладах вищої освіти групи рівних — це осередки викладачів, які прагнуть більш якісної вищої медичної освіти та постійно розвивають свою викладацьку майстерність. Вони дають необмежені можливості для професійного зростання та розвитку своїх умінь.

Вже з 2021 року запрацювали групи рівних і в нашому університеті. Їх учасники обговорюватимуть реальні проблеми, з якими викладачі стикаються у своїй педагогічній діяльності, зважаючи на виклики сьогодення. Групи рівних об'єднують вмотивованих, відповідальних викладачів, які прагнуть постійного вдосконалення. Всі групи рівних розглядатимуть питання практичної діяльності і будуть проблемно орієнтованими. Саме у такому форматі, в дружній невимушеній атмосфері «рівних» можна вільно обговорювати проблеми, пов'язані з роботою, разом з колегами знаходити найбільш оптимальні шляхи їх розв'язання, обмінюватися ідеями, особистим досвідом і при цьому отримувати бали безперервного професійного розвитку. Групи рівних є одним з видів підвищення педагогічної кваліфікації, тому можна долучити участь в роботі групи рівних у свій індивідуальний план підвищення педагогічної майстерності.

Запрошуємо викладачів нашого університету до участі в групах рівних у рамках безперервного професійного розвитку освітян та вдосконалення своєї педагогічної майстерності у сучасному, доступному, ефективному та дружньому форматі.

**Софія ГУСАК,**  
доцентка кафедри  
внутрішньої медицини №2,  
**Оксана СИДОРЕНКО,**  
доцентка кафедри  
невідкладної та екстреної  
медичної допомоги ТНМУ

## ЮВІЛЕЙ

**3 березня відзначила ювілейний день народження доцентка кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією та венеричними хворобами ТНМУ Наталія Анатоліївна НИЧІК.**

Вельмишановна Наталіє Анатоліївно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом після навчання в інтернатурі та магістратурі успішно пройшли понад 23-літній трудовий шлях: спочатку аспірантки, асистентки, а останні майже 10 років — доцентки кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією та венеричними хворобами.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як одну з талановитих випускниць третього покоління, відомого науковця, висококваліфіковану клініцистку-інфекціоністку, досвідчену педагогиню та виховательку студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема як куратора студентських груп, відповідальної за наукову, виховну роботу, за веб-

сторінку кафедри, скарбника Всеукраїнської асоціації інфекціоністів, головного міського позаштатного спеціаліста з питань клінічної імунології.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені дипломом найкращого молодого науковця Тернополя, подяками ректора університету.

Ваші порядність, працелюбність, жіночність, 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, вельмишановна Наталіє Анатоліївно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай сміється доля, мов калина в лузі,  
У родинній колі, серед вірних друзів.  
Хай крокують поруч вірність і кохання,  
Хай здійсняться мрії і усі бажання!

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



**10 березня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТНМУ, професорка Лідія Михайлівна СЛОБОДЯН.**

Вельмишановна Лідіє Михайлівно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Харківського медичного інституту, 6 років практичної лікарської роботи у стінах ТНМУ імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли 42-літній трудовий шлях: спочатку клінічної ординаторки, асистентки, доцентки кафедри педіатрії медичного факультету, згодом — професорки кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти, яку впродовж 12 років очолювали.

У пам'яті всіх, хто працював з Вами та вчився у Вас, залишилися Ваші унікальні лекції та клінічні обходи.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як відомого в Україні вченого, талановитого, висококваліфіковану клініцистку-педіатриню, досвідчену педагогиню та вихователя студентів і молодих лікарів за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені знаком «Відмінник охорони здоров'я» й дипломом другого ступеня Міністерства освіти та науки України за досягнення в навчально-виховній та науково-методичній роботі, грамотами й подяками адміністрації університету.

Ваші порядність, працелюбність, жіночність, 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, вельмишановна Лідіє Михайлівно, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай здоров'я, радість і достаток Сипляться, немов вишневий цвіт,  
Хай малює доля з буднів свято  
І дарує Вам багато літ!

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



