

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 21 (542)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
9 листопада 2021 року



..... КОНТАКТИ

ТНМУ УКЛАВ УГОДУ ПРО СПІВПРАЦЮ З ТЕРНОПІЛЬСЬКИМ НАУКОВО-ДОСЛІДНИМ ЕКСПЕРТНО-КРИМІНАЛІСТИЧНИМ ЦЕНТРОМ МВС УКРАЇНИ

Ректор ТНМУ, професор Михайло Корда підписав угоду про наукову та академічну співпрацю з Тернопільським науково-дослідним експертно-кримі-

умов для широких ділових і професійних контактів, проведення спеціалізації та стажування співробітників на базах обох сторін, організація та участь спільних наукових і



налістичним центром МВС України. Цей документ від науково-дослідного центру своїм підписом скріпив директор НДЕКЦ Олександр Шрамко.

Угодою передбачено спільні дослідження з метою розвитку науково-дослідного співробітництва, реалізацію програм обміну досвідом, проведення освітніх заходів, спільних дослідницьких робіт, створення

науково-практичних конференцій, форумів, симпозіумів, семінарів, «круглих» столів, консультування щодо питань організації експертної та науково-дослідної роботи, проведення навчальних занять, екскурсій, інших заходів освітнього спрямування.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина авторки

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ВАКАНТНІ МІСЦЯ ЗА ДЕРЖАВНИМ ЗАМОВЛЕННЯМ

На стоматологічному факультеті за спеціальністю «Стоматологія» – 1 місце.

Студенти, які навчаються за кошти фізичних або юридичних осіб, мають право подати декану факультету:

– заяву на ім'я ректора університету щодо участі в конкурсі із зазначенням мотивації переводу;

– копії документів, що дають право на отримання соціальних пільг.

До участі в конкурсі не допускаються студенти, які порушили правила внутрішнього розпорядку.

Термін подачі документів – два тижні з дня опублікування оголошення (до 23.11.2021 р.).

* Примітка: за детальною інформацією телефонувати декану стоматологічного факультету Бойцянук Світлані Іванівні (0674942935)

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА



Богдана БОНДАРУК – студентка 5 курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 4

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВАСИЛЬ БЛІХАР: «МАЄМО МОЖЛИВІСТЬ НАДАВАТИ ПОВНИЙ СПЕКТР КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ»



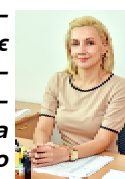
Йти в ногу з часом і запроваджувати новітні технології – саме такого принципу дотримуються в університетській лікарні. Зараз тут триває будівництво приймального корпусу.

В чому його особливість і що зміниться в лікуванні пацієнтів? Про це розмовляли з генеральним директором Василем Бліхарем.

Стор. 6-8

ДИРЕКТОРКА СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ТНМУ ГАЛИНА ЦИМБАЛЮК: «ЖИТТЯ – ЦЕ ПОСТІЙНА ПРАЦЯ НАД СОБОЮ, ЯКУ НЕ ДОРУЧИШ НІКОМУ»

У нашій «Вітальні» Галина Цимбалюк розповідає про власний шлях від студентки-мрійниці до викладачки медуніверситету та керівниці симуляційного центру, який наразі є одним з найкращих в Україні. Найголовніше його досягнення, як вона вважає, – можливість навчати студентів і курсантів за сучасними європейськими стандартами надання медичної допомоги.



«STROKE CENTER»: НОВЕ ОБЛИЧЧЯ ЛІКАРНІ

Подією місяця на медичному просторі Тернопільщини стало відкриття наприкінці жовтня в обласній клінічній психоневрологічній лікарні одразу чотирьох стаціонарних відділень. Три з них – інсультне, відділення нейрореабілітації та четверте неврологічне – модернізовані й тотально реконструйовані. Відділення невідкладної допомоги «Emergency» збудоване, як мовиться, «з нуля», до того ж за найкращими зразками міжнародних стандартів.

ОБ'ЄДНУЄ ДЕВ'ЯТЬ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ

З 2003 року на базі Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні діє єдиний в області інсультний центр «STROKE CENTER», де, крім фахівців закладу, надають консультативну допомогу науковці Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського.

Як розповіла завідувачка кафедри неврології ТНМУ, головна експертка за спеціальністю «Неврологія» ДООЗ Тернопільської ОДА, професорка Світлана Шкробот, «STROKE CENTER» наразі об'єднує дев'ять структурних підрозділів. Це – новостворений приймальний покій, так зване «EMERGENCY Department», нейрореанімаційне та інсультне відділення, відділення для хворих з порушеннями мозкового кровообігу. Сюди також входить відділення нейрореабілітації, нейросоматичне, нейропаліативне та відділення когнітивних розладів, а ще фізіотерапевтичне відділення з водолікарнею.

Згідно зі стандартами Євросоюзу інсультний центр створюється в регіоні з чисельністю населення 2-2,5 мільйонів мешканців, отже, на нашу область з 1,2 мільйона осіб справді створено потужний Європейський центр «STROKE CENTER».

Маршрут пацієнта, якого доставили до лікарні з інсультом чи іншим гострим порушенням мозкового кровообігу, розпочинається тепер в «EMERGENCY» – відділенні, в якому спадкоємно надається екстрена медична допомога за сучасними міжнародними настановами. Один з найважливіших моментів – забезпечити максимально скоординовані та професійні дії команди, яка працює в «EMERGENCY», бо відлік для

таких пацієнтів іде на хвилини. Нове відділення облаштоване двома палатами інтенсивної терапії з необхідною апаратурою, тут постійно працюють фахівці екстреної медицини, які можуть самостійно виконати навіть критичну процедуру – лікар-анестезіолог, медична сестра, невролог. З часу доправлення пацієнта у відділення каретою швидкої допомоги минає буквально тридцять секунд, це достатньо для того, аби розпочати провадити невідкладні заходи. Переважна більшість – це пацієнти з гострим ішемічним інсультом, на рік в лікарні шпиталізують 1200-1500 таких хворих.

Відділення оснащене найсучаснішою апаратурою, а всі палати обладнані відеоспостереженням, яке дозволяє медичній сестрі безпосередньо із сестринського поста вести цілодобове спостереження. Біля кожного ліжка важкохворого вмонтовані консолі, до яких під'єднано централізовану подачу кисню, а монітори відображають життєво важливі показники організму.

– Найголовніше, ми створили для пацієнтів з постінсультними станами безбар'єрний простір, – каже заступниця генеральної директорки психоневрологічної лікарні Надія Фарійон. – Ці хвори

Після стабілізації критичного стану пацієнта до справи беруться спеціалісти з мультидисциплінарної бригади. Рання реабілітація стартує вже чи не з першого дня перебування в інсультному відділенні. Чим раніше розпочаті відновні заходи після судинної катастрофи, тим більше шансів у пацієнта відновити всі здібності та навички, з якими він жив до хвороби.

Після гострого періоду пацієнта переводять у відділення нейрореабілітації, основна мета якого – зменшити травму мозку та максимально сприяти

підйомник), який призначений для того, аби відновити рухові функції та навички активної ходьби, столи Бобата, мотомеди, вертикалізатори, блокова рамка. Особливу увагу варто привернути до бігових доріжок, що мають швидкість від 0,2 км/год, у той час, як всі звичайні бігові доріжки – 1 км/год. Одну з бігових доріжок придбали за кошти нашого університету для кафедри реабілітації, як і пристрий для відновлення когнітивних навичок, а саме комп'ютеризовану реабілітаційну рукавичку з опорами на праву та ліву верхні кінецьки. Цю апаратуру розмістили в кабінеті ерготерапії. Здається, що це не кабінет, а звичайна кухня, втім, її облаштували певними механізмами, щоб полегшити роботу пацієнтові. Крім хворих, у кабінеті ерготерапії можна зустріти й наших студентів – майбутніх фізичних терапевтів та ерготерапевтів, які відпрацьовують тут практичні навички.

Варто зауважити, що кабінет ерготерапії створено для того, аби пацієнти, які втратили певні побутові навички через різні ураження мозку, знову навчилися самостійно одягатися, тримати ложку та виделку, чистити зуби, їсти і т.д. Цього їх навчають ерготерапевти з великої мультидисциплінарної команди відділення нейрореабілітації, де, крім них, працюють лікарі, фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди, психологи, медичні сестри, молодший медичний персонал.

Оновили, крім інших, й неврологічне відділення №4, яке після ремонту більше схоже на санаторій – кожна з десяти палат розрахована на два ліжкомісця, обладнана сучасним санвузлом, телевізором і холодильником.

Такі сьогоденні реалії Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні, яку за словами заступниці

міністра охорони здоров'я України Ірини Микичак, варто вважати найкращою в Україні. Побувавши в лікарні під час нещодавньої виїзної колегії МОЗ України, Ірина Володимирівна, відверто зізналася: «Я в культурному шоці. В багатьох лікарнях психоневрологічного профілю країни побувала, але такого рівня – вперше. Дуже хочу потиснути руку керівникові, який разом зі своїм колективом зміг досягнути небачених результатів». Керівник медичного закладу цим словам високої гості, звісно, радий, але каже, що працює не заради високих почестей та нагород, для нього головне – виконувати свою професійну місію з честю, аби завоювати довіру пацієнтів і повагу до української медицини.

(Продовження на стор. 3)



(Зліва направо): Степан ЗАПОРОЖАН, проректор з медико-педагогічної та лікувальної роботи ТНМУ, професор, Михайло КОРДА, ректор ТНМУ, професор, Володимир ШКРОБОТ, генеральний директор обласної клінічної психоневрологічної лікарні, Мирослава ДЕЦІК, заступниця директора Західного міжрегіонального департаменту НСЗУ, Сергій НАДАЛ, міський голова Тернополя, Ореста РІПАК, головна спеціалістка відділу моніторингу управління Західного міжрегіонального департаменту НСЗУ, Ольга ЯРМОЛЕНКО, директорка департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації

У більшості випадків людину можна повернути до звичного ритму життя, якщо її доправити в межах «терапевтичного вікна» й застосувати тромболітичну терапію. З початку цього року її провели 99 пацієнтам, що є одним з кращих показників в Україні. Саме це й є специфіка роботи «EMERGENCY». Варто зауважити, що відділення невідкладної допомоги Emergency єдине такого штибу в області, на його спорудження з обласної скарбниці виділили 7,5 млн. грн.

Наступне відділення, куди з «EMERGENCY» скеровують пацієнта – інсультне, його також тотально реконструювали. Тут розмістили 22 ліжкомісця, є сім двомісних палат, дві – чотиримісних. Кожна палата облаштована комплексним підходом для людей з обмеженими можливо-

мають важкі ураження центральної нервової системи, тому все зроблено для того, щоб надати людині певної «самостійності» – двері розсуваються вправо-вліво, палати облаштовані інклюзивними санвузлами з унітазами, біля яких на стіні прикріплені реабілітаційні опори, душовими кабінами, де пацієнт з допомогою медпрацівника може прийняти душ, провести гігієнічні процедури.

РАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ СТАРТУЄ ВЖЕ ЧИ НЕ З ПЕРШОГО ДНЯ ПЕРЕБУВАННЯ В ІНСУЛЬТНОМУ ВІДДІЛЕННІ

одужанню пацієнта. Раніше, фактично з 2017 року, в лікарні функціонував лише нейрореабілітаційний блок, днями він переріс у велике просторе приміщення. У відділенні облаштовані комфортні палати з безбар'єрним простором, є побутова техніка, затишна, майже домашня атмосфера. Тут не лише стіни лікують, як зауважив один пацієнт, але й ... двері, бо відчиняються вони одним помахом руки, а ще й чинять естетичний ефект – скляна панель вирає всіма барвами художнього полотна відомого турецького художника Хікмета Цетінкая. Ноу-хау відділення – зала фізичної терапії та кабінет ерготерапії, що обладнані найсучаснішою дороговартісною апаратурою. Зокрема, це модуль активної реабілітації (стелевий

«STROKE CENTER»: НОВЕ ОБЛИЧЧЯ ЛІКАРНІ

(Закінчення. Поч. на стор. 2)
**НАЙНОВІШІ
НАУКОВІ
ДОСЯГНЕННЯ ТА
ЗДОБУТКИ –
В ПОВСЯКДЕННУ
ПРАКТИКУ**

Відкриття нових відділень відбулося в рамках проведення науково-практичної конференції з міжнародною участю «Менеджмент пацієнта з інсультом у найгострішому періоді. Принципи

раїні ситуація дуже гнітюча та тривожна: 100-110 тисяч нових інсультів щороку, з них 25-30% хворих помирають впродовж одного місяця, майже 50% помирають до року, 20% стають інвалідами та лише кожен десятий повертається до нормального способу життя. Ще більше вражає той факт, що порівняно з цивілізованими західноєвропейськими країнами частота інсультів і смертність в Україні у кілька разів вища, ніж у країнах Європи. Це пов'язано насамперед зі ставленням населення до



реvascularизації». В конференції взяли участь Світлана Шкробот, завідувачка кафедри неврології Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, головна експертка за спеціальністю «Неврологія» ДООЗ Тернопільської ОДА, Дмитро Лебединець, керівник інсультного центру клінічної лікарні «Феофанія» ДУС, м. Київ, член робочих груп МОЗ та НСЗУ з питань інсульту, Михайло Тончев, завідувач нейрохірургічного відділення Полтавської обласної лікарні ім. М.В. Скліфосовського, член робочої групи МОЗ з питань інсульту, Павло Лебединець, лікар-невролог, асистент кафедри неврології №1 Харківського національного медичного університету.

Родзинкою конференції стали симуляційні тренінги, з інтерактивним розглядом, моделюванням ситуацій щодо співпраці з фахівцями екстреної меддопомоги, в яких взяли участь і фахівці лікувального закладу.

Під час відкриття заходу ректор ТНМУ, професор Михайло Корда, зокрема зазначив: «У конференції взяла участь кафедра неврології нашого університету, що демонструє дивовижну гармонію науки нашого закладу з практичною медициною в психоневрологічній лікарні. Проблема інсультів просто екстремально важлива! Статистика жахає: у світі щороку інсульти трапляються у 20 мільйонів людей, помирає майже п'ять мільйонів. В ук-

свого здоров'я, з економічною ситуацією та наданням медичної допомоги. Проблема серйозна й її розв'язання залежить як від фаховості лікарів, так і від влади.

Принагідно зазначити, що смертність від інсультів безпосередньо залежна від терапевтичного вікна, тобто, як швидко зможемо доправити хворого до спеціалізованої допомоги. Тож передусім необхідно збільшити відсоток тих пацієнтів, які потрапляють у це терапевтичне вікно. А для цього потрібні належний транспорт та якісні дороги. По-друге – спеціалізовані відділення повинні бути забезпечені всім необхідним обладнанням і високофаховим персоналом. По-третє – запровадження відділень реабілітації, відкриття якого в обласній психоневрологічній лікарні, власне, й відбулося нещодавно. Четвертий момент: у кожному психоневрологічному закладі повинне бути хірургічне відділення з відповідним обладнанням і штатними нейрохірургами. І нарешті – системна профілактика інсультів в Україні. Усе це в комплексі має величезне значення для запобігання смертності від інсультів».

Отож є сподівання, що в такій співдружності вдасться імплементувати найкращі інноваційні здобутки в діяльність медичного закладу. І це буде ще один суттєвий крок на шляху до створення сучасної моделі охорони здоров'я українців.

Лариса ЛУКАЩУК

У ТНМУ ВІДБУВСЯ ПЕРШИЙ ОФЛАЙН-ТРЕНІНГ У РАМКАХ ПРОЄКТУ SAFEMED +

У рамках програми Erasmus+ KA2 «Розвиток потенціалу вищої освіти – спільні проєкти» (Capacity Building in the Field of Higher Education – Joint Projects) Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського в партнерстві із сімома іншими членами консорціуму отримали фінансування від Європейського Союзу на імплементацію спільного проєкту на тему «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care, SAFEMED+» (Симуляційне навчання на бакалавраті з медичної освіти для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів).

Проєкти з розвитку потенціалу вищої освіти – це проєкти міжнародної співпраці на основі багатосторонніх партнерств переважно між закладами вищої освіти з країн-членів Програми та країн-партнерів Програми. «Розвиток потенціалу вищої освіти – спільні проєкти» передбачає розробку освітніх програм шляхом підготовки інноваційних курсів та методик.

Основною метою проєкту SAFEMED+ є розробка механізмів покращення якості медичної освіти шляхом модернізації та



Ректор ТНМУ, професор Михайло КОРДА

університету Ігоря Геруша, Тетяни Білоус, Галини Білик і Володимира Ходоровського, а також представників нашого університету Наталії Лісничук і Тетяни Ковальчук, експертів Національного Erasmus-офісу (NEO) Івани Атаманчук (експертка з моніторингу проєктів, з питань академічної мобільності університетів) та Вероніки Ткаченко (експертка з адміністративних питань проєкту, з реєстрації проєктів МТД) відбувся превентивний моніторинг проєкту «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement

of SAFETY and Quality of Patient Care (SAFEMED +)». З вітальним словом до учасників зібрання звернулися керівниця експертної групи з розвитку медичної освіти директорату освіти, науки та кадрів МОЗ Наталія Мартинова й заступниця голови Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти Олена Єременко.

На базі нашого університету також відбувся перший тренінг для учасників проєкту в онлайн-форматі. ТНМУ відвідали наші партнери у проєкті SAFEMED+: професорки Ія Аваліані, Сісяна Ломашвілі, д-р Акакі Сепашвілі з Тбіліської медичної академії), професор Тінатін Чіковані (Тбіліський державний медичний університет, Грузія), д-р Ані Рапян (Єреванський державний медичний університет, Вірменія), д-р Хаїк Ховханніян (Університет Гайбусак, Єреван, Вірменія), професор Віктор В. Арче (Університет Сантьяго де Компостела, Іспанія), д-р Хосе А. Костойя (Університет Сантьяго де Компостела, Іспанія), д-р Паоло Ф. Фалоне (Університет Катанії, Італія).

З вітальним словом до учасників тренінгу звернулися заступниця міністра охорони здоров'я України Ірина Микичак та генеральна директорка директорату медичних кадрів, освіти і науки Тетяна Орбіна.

Упродовж триденного інтенсиву партнери проєкту прочитали низку інформативних лекцій. Відбулися також надзвичайно продуктивні воркшопи.

Пресслужба ТНМУ



впровадження програми базових клінічних навичок відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти та Всесвітньої організації охорони здоров'я.

За участі координаторів проєкту Ія Аваліані та Акакі Сепашвілі (Тбіліська медична академія, Грузія), представників Буковинського державного медичного уні-

верситету Ігоря Геруша, Тетяни Білоус, Галини Білик і Володимира Ходоровського, а також представників нашого університету Наталії Лісничук і Тетяни Ковальчук, експертів Національного Erasmus-офісу (NEO) Івани Атаманчук (експертка з моніторингу проєктів, з питань академічної мобільності університетів) та Вероніки Ткаченко (експертка з адміністративних питань проєкту, з реєстрації проєктів МТД) відбувся превентивний моніторинг проєкту «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement

НАШ УНІВЕРСИТЕТ ПОСІДАЄ ПЕРШУ ПОЗИЦІЮ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ВИШІВ У РЕЙТИНГУ UNIRANK-2021

Нещодавно рейтинг університетів UniRank (University Ranking) оприлюднив результати за 2021 рік. До переліку університетів України увійшли 184 виші. Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського посів першу позицію серед медичних закладів вищої освіти

та двадцять п'яту – в загальному підсумку.

Під час оцінювання діяльності університетів UniRank брав до уваги якість надання освіти, наявність ліцензій на здійснення освітньої діяльності, навчання студентів щонайменше за освітньо-кваліфікаційним рівнем «бакалавр», а також можливість здо-

бути магістерський рівень та навчатися в аспірантурі.

Головна мета засновників рейтингу – визначити найпопулярніші університети на основі достовірних, неупереджених відомостей, наданих незалежними джерелами, а не самими університетами.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ВАСИЛЬ БЛІХАР: «МАЄМО МОЖЛИВІСТЬ НАДАВАТИ ПОВНИЙ СПЕКТР КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ»

Йти в ногу з часом і запроваджувати новітні технології – саме такого принципу дотримуються в університетській лікарні. Зараз тут триває будівництво приймального корпусу. В чому його особливість і що зміниться в лікуванні пацієнтів? Про це розмовляємо з генеральним директором Василем БЛІХАРЕМ.

– Василю Євгеновичу, розкажіть про новий корпус, яким він буде?

– У нас розділений потік екстрених і планових хворих. Саме в цьому корпусі надаватимуть допомогу пацієнтам у невідкладних станах. Хворих, яким необхідне спостереження в динаміці, не будуть відразу ушпиталювати, а впродовж 12-24 годин спостерігати за їхнім станом, проводити всі необхідні обстеження. Для цього в новому корпусі буде розміщений комп'ютерний томограф, кабінет ультразвукової діагностики, палати спостереження та ізолятор для інфекційних хворих. Передбачено також з'єднання теплим переходом з діючим корпусом.

Після того, як наші фахівці виставлять клінічний діагноз, вирішуватиметься питання про стаціонарне лікування хворого. Якщо такої необхідності немає, достатньо лише консультації, то дані пацієнта реєструють лише в амбулаторному журналі, не оформляючи історію хвороби. Нове відділення дає змогу будь-якому пацієнту, який потрапляє до лікарні та не потребує стаціонарної допомоги, отримати весь комплекс діагностики.

Зауважу, проєкт реалізуємо в рамках програми «EMERGENCY-2020». Вартість робіт – 12 мільйонів гривень.

– Скільки пацієнтів одночасно може перебувати в цьому відділенні?

– Передбачено десять ліжко-місць. Гадаю, для Тернопільщини це цілком достатньо.

– На базі університетської лікарні також планують облаштувати центр телемедицини. Як нам відомо, частину обладнання вже закупили. Розкажіть про переваги цього напрямку роботи.

– Передусім, можливо не всі читачі розуміють, що означає сам термін «телемедицина», поясню – це напрямок, що застосовують при наданні медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку. Завдяки телемедицині вдається подолати географічні бар'єри, що неймовірно важливо для людей, які живуть у селах або перебувають далеко від найближчого медичного закладу. На практиці це виглядає так: спеціалісти з районних лікарень чи амбулаторій зможуть зв'язатися з фахівцем відповідного профілю, щоб отримати швидку консультацію та віддалено моніторити стан здоров'я пацієнта. Це дасть змогу якомога швидше з меншими ризиками провести лікування.

Звичайно, все це робиться за згодою пацієнта, а іноді й за його присутності, адже стан здоров'я людини – конфіденційна інформація. За кордоном дуже жорстко контролюють це, запобігаючи навіть найменшій вірогідності її розголошення. Телемедицина не ставить за мету терміново рятувати життя, коли людину привозять у невідомому стані, коли їй потрібна реанімація. Це спокійна планова робота з консультування пацієнтів для уточнення діагнозу, визначення ускладнень, призначення

курсу лікування, тобто з підвищення якості роботи лікарів.

Частину обладнання закупили, наразі триває облаштування центру. Сподіваюся, що до кінця року центр телемедицини розпочне свою роботу.

– Давайте поговоримо про коронавірус з огляду на те, що кількість хворих на COVID-19 в області щодня більшає. Непевне, невдовзі знову виникне потреба в додаткових ліжко-місцях. Чи готова університетська лікарня до цього?



– Без сумніву. Торік ми перефільмували чотири відділення, а саме: ендокринології, пульмонології, гастроентерології та ревмокардіології для хворих на коронавірус. Встановили все необхідне медобладнання: рентген-апарат, ЕКГ, УЗД, апарат для ендоскопії та ШВЛ. У червні така потреба зникла й лікарня запрацювала в звичному режимі.

Особливість роботи нашої лікарні в тому, що ми можемо

приймати не просто пацієнтів з важким перебігом коронавірусної хвороби, а тих, в кого складні супутні захворювання. У нас працюють висококваліфіковані спеціалісти, які мають досвід у боротьбі з коронавірусною інфекцією.

Якщо виникає необхідність у шпиталізації хворих на COVID-19, то протягом доби можемо розгорнути коронавірусний блок для доправлення сюди хворих. Чому потрібна доба? Тому що нам потрібно перевести хворих, які лікуються у цих відділеннях, в інші, якщо вони потребують перебування у стаціонарі, або ж виписуємо їх додому.

– Знаємо, що клініко-діагностична лабораторія лікарні успішно пройшла зовнішній контроль Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо проведення ПЛР-досліджень...

– Наприкінці 2020 року ВОЗ розслала всім закладам, які проводять ПЛР-тести на COVID-19, контрольні зразки, аби пересвідчитися в їх якості. Наша лабораторія успішно пройшла контроль за всіма п'ятьма зразками та вже маємо відповідний сертифікат. Це своєрідний знак якості. В нас є необхідне професійне устаткування, а також кваліфіковані кадри, які роблять ці аналізи.

– Як змінилося життя лікарні в часи пандемії?

– Так, як у всьому світі. На превеликий жаль, запізнена шпиталізація планових хворих. Є зволікання первинної ланки, та й самих пацієнтів при гострих станах. Приходять тоді, коли немає вже куди діватися. Змінився алгоритм лікування хронічно хворих пацієнтів. Нині все навантаження лягає на сімейних лікарів і лікувальні заклади вторинної

ланки. Ті часи, коли пацієнта можна було шпиталізувати при будь-яких показах, минули. Має бути електронне скерування від сімейного лікаря та підстави на лікування.

– Бачимо, як успішно працює кардіохірургічний центр.

– Так. Маємо можливість надавати повний спектр кардіологічної допомоги. Тут проводять унікальні складні операції на відкритому серці, здійснюють заміну серцевого клапана, стентування коронарних судин, встановлення кардіостимуляторів, усі види ангіографічних досліджень. На рік проводимо майже 200 операцій на відкритому серці. До того часу такі пацієнти їхали за допомогою до столиці або сусідніх областей. Тепер такі операції проводять у нас. Тішить, що пацієнти їдуть до нас з Луцька та Львова, адже до Тернополя переїхали працювати відомі кардіохірурги.

Єдина проблема – закупівля виробів медичного призначення для кардіохірургічних втручань. Досі ними забезпечувала держава. Але ця субвенція, на жаль, закінчилася, тепер ці витрати впали на плечі пацієнта.

Якщо звернутися до статистики, то в Тернопільській області щороку діагностують понад тисячу інфарктів міокарда, хворих у передінфарктному стані є ще 1,5-2 тисячі.

– Яке відділення в лікарні потребує оновлення?

– У нас зроблено чимало, але, звичайно, є багато ще над чим працювати. Починати слід з потреб пацієнта, з можливості надання йому кваліфікованої медичної допомоги.

У державі зараз діє проєкт «Великого будівництва» лікарень. Ми підготували всі необхідні документи на реконструкцію всієї лікарні. Сподіваюся, нам вдасться отримати підтримку та зробити нашу лікарню ще більш комфортною, із сучасним обладнанням.

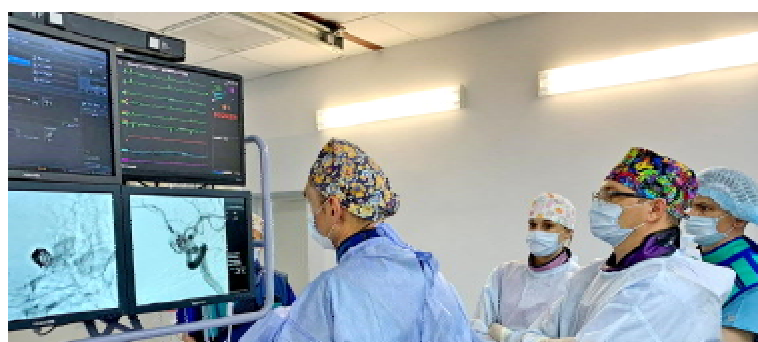
Мар'яна СУСІДКО

УНІКАЛЬНЕ ВТРУЧАННЯ

УСПІШНО ВИКОНАЛИ ЕНДОВАСКУЛЯРНУ ЕМБОЛІЗАЦІЮ АНЕВРИЗМИ СУДИНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

В університетській лікарні успішно виконали ендовазкулярну емболізацію аневризми судини головного мозку – внутрішньої сонної артерії за допомогою платинових спіралей.

Пацієнтку шпиталізували з головним болем у нейрохірургічне відділення Тернопільської університетської лікарні. Завідувач відділення нейрохірургії Ігор Загрійчук діагностував наявність аневризми й скерував у відділення інтервенційної радіології, кардіології та реперфузійної терапії, де завідувач відділення Богдан Маслій виконав діагностичну ангіографію судин головного мозку.



Виявили аневризму внутрішньої сонної артерії великих розмірів, яка потребувала лікування. Разом із запрошеним нейрохірургом з Волині Іваном Бобріком лікарі виконали унікальне для нашої області втручання: ендо-

вазкулярну емболізацію аневризми судини головного мозку.

Варто зазначити, що таке втручання навіть не потребувало загального знеболення й під час нього пацієнтка могла спілкуватися з лікарями. Аневризма – це

випинання ділянки стінки крововодної судини внаслідок перерозтягнення або стоншення, що може призвести до розриву судини та життєвозагрозового крововиливу. Якщо це стається із судинами головного мозку – небезпека ще більша.

Найчастіше причиною аневризми стає втрата еластичності судинної стінки та підвищення артеріального (внутрішньочерепного) тиску, в групі ризику також родичі людей, які перенесли внутрішньочерепні крововиливи.

Аневризма – це міна уповільненої дії, яка так чи інакше, але обов'язково призведе до розриву судини та субарахноїдального

або внутрішньомозкового крововиливу (геморагічного інсульту).

Лікування інтракраніальних (внутрішньочерепних) аневризм практично будь-якої локалізації без розрізу стало можливим завдяки методиці ендовазкулярного доступу з емболізацією спіралями.

Емболізація призводить до припинення кровотоку в аневризмі, зберігаючи нормальний кровотік мозковою артерією. Заповнена спіраллю аневризма ізолюється від кровотоку та поступово заростає сполучною тканиною, в результаті чого виключається можливість її розриву.

Ірина КОШІЛЬ

БОГДАНА БОНДАРУК: «У МЕДИЦИНІ МЕНІ ОСОБЛИВО ЦІКАВА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

Богдана Бондарук – студентка 5 курсу медичного факультету. Успішно навчається та отримує підвищену академічну стипендію й бере активну участь у багатьох наукових і громадських заходах, що відбуваються в ТНМУ. Докладніше про навчання, громадську діяльність та інші складові студентського життя Богдана розповіла в інтерв'ю «Медичній академії».

– Професійному становленню майбутніх фахівців сприяє участь у студентських наукових гуртках, що діють у ТНМУ. В якому з них ви займаєтесь?

– Перші навички проведення наукових досліджень отримала в науковому студентському гуртку на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією. Під керівництвом доцентки кафедри Т.О. Воронцової написала наукову роботу на тему: «Вплив мультимедійних технологій на успішність у навчальному процесі дітей молодшого та старшого шкільного віку». Згодом її опублікували в журналі «Вісник медичних і біологічних досліджень». У жовтні цього року взяла участь у міжнародній олімпіаді студентів-медиків «Золота осінь педіатрії-2021», що відбулася в онлайн-форматі. Організатором став Ташкентський педіатричний медичний інститут (Узбекистан), а учасниками – 11 команд з різних країн, зокрема, з Узбекистану, України, Білорусі, Росії, Азербайджану... Завдання були різнопланові. Запам'яталися, зокрема, цікаві ситуаційні задачі, розв'язати які допомогли ґрунтовні теоретичні знання з педіатрії та здобуті практичні навички надання невідкладної медичної допомоги. Брала участь у таких престижних змаганнях

уперше й отримала багато позитивних вражень та корисний досвід. Тепер, на 5 курсі, записалася в науковий студентський гурток з анестезіології. Як член наукового товариства студентів ТНМУ, щороку долучаюся до організації Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених, який традиційно відбувається в квітні на базі університетського навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина». З огляду на складне епідемічне становище в Україні та світі, зумовлене пандемією коронавірусу, два попередні наукові форуми провели в онлайн-форматі.

– Ви активна учасниця студентської команди «Outlook». Члени команди знімають цікаві тематичні відеоролики про університетське життя, що регулярно з'являються в мережі Інтернет. Над чим працюєте зараз?

– Готуємося зорганізувати новий цікавий студентський квест. Щороку тематика його інша. Позаминулого року квест на тему «Old School» відбувся на базі Тернопільського обласного краєзнавчого музею. В ньому взяли участь двадцять команд, які успішно впоралися із завданнями, а найкреативніші отримали подарунки. Торік, на жаль, відквсту довелося відмовитися через вжиті під час пандемії обмежувальні заходи. Як буде цього року – побачимо, сподіваємося, що масова вакцинація допоможе досягти колективного імунітету й усі карантинні обмеження будуть зняті.

– В яких ще проєктах берете участь?

– Завжди охоче долучаюся до добродійних заходів студентів нашого університету. Зокрема, акція «Миколай про тебе не забуде» – одна з моїх улюблених. Не раз з іншими студентами відвідувала гериатричний пансіонат в селі Петриків, аби вручити його мешканцям подарунки з

нагоди свята. Попередньо зорганізуємо збір коштів та погоджуємо з керівником закладу кількість і вміст подарункових пакетів. Найчастіше замовляють солодощі, фрукти, чай. Також беру участь у проєкті «Ведмедик-медик». На зустрічах з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку, ми, студенти-медики, доступно, в ігровій формі розповідаємо, як працює людський організм і чому не треба боятися людей у білих лікарських халатах, а довіряти їм, щоб залишатися здоровими. Я побувала в різних школах Тернополя, діти завжди слухали дуже уважно, зацікавлено, ставили запитання та охоче спілкувалися. Після кожної зустрічі здавалося, що урок минув надто швидко, а дітям навіть не хотілося нас відпускати. Учні 6-8 класів дуже гарно сприймають лекції «Малечі про інтимні речі» – про статеве дозрівання хлопчиків і дівчаток, а старшокласники – лекції в рамках проєкту «Sex-education».

– Яку школу свого часу закінчили?

– Я народилася на Волині, в місті Ковель. Випускниця Ковельської міської гімназії. Батьків моє рішення вступати до медичного вишу не здивувало. Ще в першому класі, відповідаючи на питання, ким хочу стати, написала в шкільному зошиті: «Хочу бути лікарем. Хірургом». І з кожним роком це бажання лише міцніло. Після школи подала документи для вступу на медичний факультет ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського. Обрати ТНМУ порадили знайомі лікарі – колишні випускники нашого університету. Вони багато розповідали про потужну науково-навчальну базу альма-матер і висококваліфікованих досвідчених викладачів, які дають якісні знання студентам.

– Хірургія залишається в пріоритеті чи поступилася місцем іншій спеціальності?

– Останнім часом мою велику

прихильність здобула анестезіологія – надзвичайно цікавий розділ клінічної медицини, яка стрімко розвивається та удосконалюється. Робота анестезіолога не менш складна, відповідальна й важлива, ніж робота хірурга. Пересвідчилася в цьому під час літньої виробничої практики: спочатку – на базі університетської лікарні в Тернополі, а потім – у Ковельській центральній районній лікарні, де допомагала лікарям у відділенні реанімації. До слова, Ковельська лікарня стала першою райлікарнею в Україні, де успішно провели трансплантацію серця. Для мене це була чудова можливість вдосконалити практичні навички й отримати новий досвід.

– Хтось у родині, крім вас, має стосунок до медицини?

– Ні. Мої батьки – приватні підприємці, а молодші сестрички – школярки: Катруся ходить до 8 класу гімназії, Аня – до третього.

– Під час навчання у студентів-медиків графік дуже напружений, але й відпочивати треба вміти. Якісний відпочинок для вас – це...

– ... відпочинок активний. Обожаю подорожі. За першої ж можливості стараюся кудись поїхати на вихідні. Нещодавно разом з подружкою відвідали Чернівці. Дуже сподобалося місто та особливо – Чернівецький національний університет, недарма його центральний корпус визнали об'єктом світової спадщини ЮНЕСКО. Завжди позитивні враження дарує Львів. Київ, Одеса. Харків теж у списку міст, де я побувала й раджу відвідати всім. Удома, на Волині, найпопулярніше місце відпочинку – Шацькі озера, влітку там завжди багато приїжджиків. А от про чудові озера в навколишніх лісах мало хто знає. Зазвичай ми з друзями їдемо саме до них. Люблю дорогу, люблю бачити щось нове, дивитися, як живуть люди в інших країнах. Я залюбки б увесь

світ облетіла. Наразі вже побувала в Іспанії, Греції, Австрії, Угорщині, Польщі, Болгарії, Туреччині.

– Які події минулого літа запам'яталися найбільше?

– Поїздка до Албанії. Потім була виробничка практика, а після неї разом з подругою вирушили до Києва на фестиваль «Атлас вікенд». Зі столиці повернулися до Тернополя, щоб попрацювати в команді волонтерів на фестивалі «Файне місто». Встигла також погостювати в подруги в Житомирі та відвідати друзів у Києві. Вдома ж на мене чекав відпочинок на березі наших мальовничих волинських озер. Не перестаю дивуватися їх красі!

– Що ще наповнює позитивною енергією?

– Зустрічі з друзями. Участь у цікавих студентських проєктах. Та багато що... Головне – до всього в житті підходити з позитивної та конструктивної точки зору.

– Навчання – насамперед. Що ще входить до списку ваших пріоритетів?

– За студентські роки треба встигнути якомога більше, тож список цей досить довгий. Головне – не марнувати час, використовувати його з користю. Хочу подякувати нашій студентській команді «Outlook» за спільну роботу над цікавими проєктами, адміністрації університету – за розуміння та підтримку.

– Чи вистачає часу на читання художньої літератури?

– Насправді ні, найчастіше читаю в дорозі. Остання з книжок, яка мені дуже сподобалася, – «Буде боляче» Адама Кейна. Її автор, британський лікар-гінеколог, ділиться реальними історіями зі своєї багаторічної практики. Написана з тонким гумором і співпереживанням до хворих, книжка нагадує, якою відповідальною та важливою є професія медика. Тішуся, що її обрала.

Лідія ХМІЛЯР

ЗАХІД

ІНОЗЕМНІ СТУДЕНТИ ЗОРГАНІЗУВАЛИ ІНТЕРАКТИВНЕ СПІЛКУВАННЯ З ТЕРНОПІЛЬСЬКИМИ ШКОЛЯРАМИ

Здоров'я – це сукупність фізичних, духовних, соціальних якостей людини, що є основою її довголіття й необхідною умовою здійснення життєвих планів. Про планування та дотримання режиму дня, фізичне й психічне здоров'я, корисні та шкідливі звички розповідали іноземні студенти II курсу ТНМУ під час пізнавально-виховного інтерактиву, який відбувся нещодавно у 8Б класі Тернопільської загальноосвітньої школи № 23.

Цікаву інформацію для учнів



підготували майбутні медики, студенти групи ІМ-228 Асаолу Проміс Олувафунбі, Мацей Д'ямент, Міхал-Марцін Жак, Александра-Зофія Затильна, Олукоя Олуватоміва Еммануела, Павел-Ян Опадчук, Малгожата-Марта Станіос спільно з кураторкою групи, викладачкою кафедри української мови Мар'яною Пашко.

Інтерактивні завдання дали змогу студентам удосконалити навички спілкування українською мовою.

Пресслужба ТНМУ

Директорка симуляційного центру ТНМУ Галина ЦИМБАЛЮК:

Екстрена медична допомога – спеціальність особлива. Тут можуть працювати лише ті, хто насправді відданий цій справі. Директорка симуляційного центру нашого університету, кандидат медичних наук Галина Цимбалюк вважає, що цей фах не терпить ледачих людей. У нашій «Вітальні» розповідає про власний шлях від студентки-мрійниці до викладачки медичного університету та керівниці симуляційного центру, який наразі є одним з найкращих в Україні. Найголовніше його досягнення, як вважає, Галина Юрїївна, – можливість навчати студентів і курсантів за сучасними європейськими стандартами надання медичної допомоги. Сам центр уже давно переріс з невеликого університетського підрозділу в заклад всеукраїнського рівня.

«МЕДИЦИНА ПЕРЕДАЛАСЯ МЕНІ З ГЕНАМИ»

– Галино Юрїївно, для початку познайомимо наших читачів з вами ближче. Звідки беруть початок ваші родинні корені, в якій сім'ї зростали? Хто був для вас прикладом і надихнув на вибір професії?



Галинка БАСАЛИК (ЦИМБАЛЮК)

– Народилася я на Волині. Вважаю себе корінною волинянкою, чим дуже пишаюся. Наразі в цьому чарівному куточку України мешкають мої батьки та сестра, тому я там часто буваю, а коли перетинаю межу Рівненської та Волинської областей, то щось в мені перевертається, я відчуваю цілком по-іншому. В моїй родині всі лікарі: батько – хірург, мати – окулістка, сестра – акушерка-гінекологиня. В татовій родині з десяти осіб усі стали лікарями. Отож можу сміливо стверджувати, що я з лікарської династії, бо медицина передалася мені з генами, це в нашій крові. Історія моїх батьків тісно переплелася з нашим університетом, бо саме тут вони навчалися, познайомилися, а згодом одружилися, хоча мама родом з Київщини, а батько – з Волині. В батька було дві любові – моя мама та хірургія, але остання таки взяла гору. Коли він отримав скерування на роботу в найвіддаленіший, як казала мама, Богом забутий куточок Волині, то не розчарувався, бо знав, що

там зможе зреалізувати свою мрію. Батьки прибули до Любешова на повітряному транспорті, доріг тоді не було й саме проводилася меліорація, зате «кукурудзники» з обласного центру раз на тиждень справно літали. Любешів – районний центр практично на кордоні з Білоруссю. Коли вони дісталися місця праці, то їхнім першим помешканням став лікарняний ізолятор, сестра пам'ятає ті часи. Батьків у дитинстві мало бачила, бо скільки себе пам'ятаю, вони завжди працювали на два оклади, щоб забезпечити сім'ю. Батько – хірургом і заступником з мережі, а мама – окулісткою та завідувачкою поліклініки, на цій посаді ще наразі працює. П'ятдесят років свого життя вони присвятили практичній медицині.

Мене «виховувала» старша лише на п'ять років сестра, і була мені як друга мама. В дитсадку я – з десяти місяців. Вихователі часто мене дразнили, запитуючи, чи не забули про мене батьки, бо приводили мене зранечку найпершою й забирали останньою, коли вже всі діти були вдома. Тому вважаю себе дитиною соціуму й, зокрема медицини, бо, крім неї, я більше в дитинстві нічого й не бачила – вдома точилися розмови про пацієнтів і лікарню, гості в нашій оселі були теж лікарями. В такому товаристві я зростала. Щоправда, за традицією, неділю ми завжди проводили всією сім'єю разом та обов'язково на природі – пакували валізи в авто й виїздили до лісу, озер, яких на Волині незліченна кількість. Рибали-

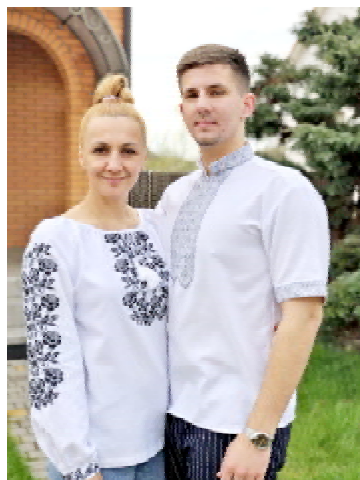


Галина ЦИМБАЛЮК у родинному колі



ли, збирали гриби, ночували у наметах у лісі. І мені так це подобалося! Я не могла дочекатися завершення тижня, особливо зраділа, коли з'явилося два вихідних – субота й неділя.

– Отож, коли наблизився час вибору, куди ж вступати, то, зрозуміло, що інших варіантів, окрім медицини, й бути не могло?



Галина ЦИМБАЛЮК із сином Юрїєм

– Саме так. Ніким іншим, окрім лікаря, я себе просто не уявляла. Лікарня для нас із сестрою – це був другий дім. Ми там і гралися, і уроки робили в ордина-

торській, а після восьмого класу мене прилаштували до роботи санітаркою в поліклініці. Навчалася я в другу зміну, тому прибирати ходила зранку. Часто доводилося й переробляти, бо батько мою роботу тримав на контролі. Коли в коридорі лунав знайомий батьківський голос: «Санітарко Басалик, зайдіть до 38 кабінету», я вже знала, що зараз доведеться перемивати підлогу чи медичне обладнання в маніпуляційній. Тепер розумію, що тато так виховував у мені почуття відповідальності. А якось мовив: «У медицині немає

другорядних ролей, кожний порух медика надважливий, навіть якщо ти санітарка». Тато часто брав мене на обходи та в операційну, мама – на прийом, тобто я зсередини бачила всі нюанси роботи лікаря. Отож вступати хотіла лише до медичного, про інші професії й мови не могло бути, і тільки до Тернопільського медінституту – альма-матері моїх батьків. Коли вступила на перший курс, моя сестра вже була на п'ятому, по суті, вона стала моєю менторкою в навчанні. Додому ми їздили зрідка, може, раз на два-три місяці, зазвичай приїздив на авто тато й забирив нас із сестрою додому. Час у дорозі не гаяли, а проводили з користю, бо батько влаштував справжній іспит з анатомії. Я мала знати все: куди яка судина впадає, що вона кровопостає й обов'язково – латинною. Мені ж дуже дивно було, що скільки років минуло, а він це все пам'ятає. Якщо я чогось не знала, батько мене одразу ж виправляв, так ми «проходили» майже всі базові науки, починаючи від гістології й до топографічної анатомії. Сам він мав доскональні знання. Так минало моє студентське життя. Воно можливо було не таким яскравим, як в інших, я навіть Тернопіль добре не встигла вивчити, мало ходила на вечірки чи дискотеки... Навчання займало майже весь вільний час.

«У МОЄМУ ЖИТТІ ЧАСТО З'ЯВЛЯЛИСЯ ЗНАКОВІ ОСОБИСТОСТІ»

– Цікаво, а хто з викладачів справив на вас найбільше враження?

– Наша група була під опікою тоді ще асистента, а нині про-

фесора Арсена Арсеновича Гудими, якого призначили куратором. В ті часи я, звісно, й подумати не могла, яку роль він відіграє в моєму професійному житті. Тоді ж ми отримали енергійного, надзвичайно активного та креативного куратора, який просто фонтанував ідеями. Конференції, вечори, цікаві зустрічі з професіоналами, які він для нас організовував, розплющили очі на цілком інше сприйняття світу. Яскравий, позитивний, мотивований на результат, він викликав захоплення. В стосунках зі студентами поводив себе вільно та демократично, чим, звісно, викликав велику довіру. Арсен Арсенович викладав у нас нормальну фізіологію, але дуже неординарно подавав матеріал з підручника, гарно поєднуючи його з практичними випадками, цікавими життєвими ситуаціями. Він намагався імплементувати навчальний матеріал у життєві реальні ситуації, бо так краще запам'ятовується. Для нас його



Галина ЦИМБАЛЮК з матір'ю Тамарою БАСАЛИК

поява була, як свіжий ковток повітря та новий подих у звичному ритмі життя.

Пам'ятним стало й знайомство з професоркою Марією Романівною Харою, яка також стала для мене знаковою особистістю. Її лекції були академічними, але наповнені отим внутрішнім змістом, який дуже вирізняв їх з-поміж інших. Вона ставила наголос на такі практичні моменти, які згодом дуже згодилися в клінічній практиці. Коли через багато років Марія Романівна цілком випадково побувала в місті, де я тоді мешкала, й ми мали таку несподівану зустріч, я відчула ніби в мені щось ожило. Ми довго розмовляли, спілкувалися, вже не як студентка-викладачка, а як лікарі практики. Марія Романівна тоді так відверто мовила: «Галино, ви вже виростили з цього середовища, маєте розвиватися та йти далі». Наступна зустріч відбулася вже в нашому університеті: «Дуже тішуся з того, що ви дослухалися моєї поради», – почула я у відповідь на мої привітання.

«ЖИТТЯ – ЦЕ ПОСТІЙНА ПРАЦЯ НАД СОБОЮ, ЯКУ НЕ ДОРУЧИШ НІКОМУ»

Це було так тепло й зворушливо. Ми знову побачилися, але в непростий для мене період, коли я щойно переїхала до Тернополя та розпочала роботу в симуляційному центрі. Зі статусу практикуючої лікарки перейшла у статус викладачки й тривалий час не могла відчувати себе впевнено в цій ролі – сумувала за пацієнтами, лікарнею, навіть запахом ліків. І коли розповіла про це Марії Романівні, то вона відповіла мені фразою, яка перевернула в мені увесь світ та дала можливість подивитися на цю ситуацію зовсім під іншим кутом зору. Доволі коротко, але так переконливо вона мовила: «Галино, коли ви працювали в клініці, то рятували одиниці, може, й десятки людей, а зараз, коли навчаєте рятівництву інших, ця цифра множить в десятки, а то й сотні разів». Ці слова стали відправною точкою мого нового життя! Надихнули та розвіяли сумніви. А головне – вони «перформатували» мене на успіх,

якою, прожила ще п'ять років, а з професоркою ми заприятелювали. Взагалі ж Наталя Богданівна стала для мене таким взірцем по життю – жінки, науковця, неординарної особистості та й просто чудової людини, яка вплинула на мій світогляд, дала розуміння того, що потрібно професійно зростати, розвивати свій потенціал і взагалі, в якому напрямку рухатися. І одного дня, коли дзвінок професора А.А. Гудими став для мене, як «виклик у майбутнє», переді мною постала дилема – залишатися в Заліщиках, де є гарна робота, облаштована квартира, пацієнти, в яких заслужила авторитет та довіру, на невідомо мені роботу у симуляційному центрі, то першою, до кого я зателефонувала з цією звісткою, була Наталя Богданівна. Для мене її думка мала велике значення. «Навіть не сумнівайся! Це ж ТНМУ!», – пролунав у відповідь її дзвінкий голос. Отож до батьків я телефонувала вже з кінцевим рішенням: «Змінюю місце помешкання та роботи».

«МИ ЗАЙНЯЛИ ПОЧЕСНЕ ПЕРШЕ МІСЦЕ СЕРЕД МІЖНАРОДНИХ КОМАНД»

– Ваш переїзд до Тернополя видається, цілком логічним кроком, заслуженим визнанням. Пригадую, як на всю область і чи не на всю Україну лунала слава про бригаду швидкої допомоги із Заліщик, що зайняла перше місце на конкурсі в Польщі. І в цьому чи не найбільша ваша заслуга..

– Вважаю, це була перемога всієї команди. А те, що я пішла працювати на станцію швидкої допомоги, радше було велінням випадку. Знаєте, інколи хтось посилає тобі знаки, а ти вперто не хочеш їх розпізнати, навіть гадаєш, за що мені такі випробування. Мріяла стати, як батько, хірургом, а доля послала терапевтичну спеціальність. Отож інтернатуру закінчила саме з терапії. Вдячна моєму наставникові в ті часи, світлої пам'яті професору Борисові Рудику, який особливі акценти під час своїх лекцій ставив саме на екстреній допомозі. Він бачив, що я заглиблююся в усі проблемні питання невідкладної допомоги, а відтак й вимагав від мене значно більшого. Може, він розгледів у мені якусь тягу до цієї спеціальності, яка, до слова, вже й мене полюбила, бо запропонував навчатися в аспірантурі під його керівництвом. Дуже тишилася такої про-



Ректор ТНМУ Михайло КОРДА вручає Почесну грамоту Кабінету Міністрів України Галині ЦИМБАЛЮК

позиції, але коли зателефонувала та повідомила цю звістку чоловікові та його батькам, то їхня реакція була однозначною – кар'єра або сім'я. Певна річ, я обрала родину. Коли ж повернулася з декретної відпустки до професії, то єдиним, яке виявилось вакантним, було місце на швидкій у Заліщиках, де я тоді мешкала з родиною. Зрозуміло, що мої батьки, які дуже переживали за мене, не чекали такого повороту подій. Мама добре знала, який то шматок хліба – виїздити і вдень, і вночі, й часто працювати без вихідних, тож була просто в розпачі. Втім, я без жодних сумнівів прийняла цю пропозицію, бо не хотіла просто сидіти вдома в очікуванні чоловіка.

Так минули сімнадцять років у цьому підрозділі. А згодом мій свекор відмовився від половини свого окладу в терапевтичному відділенні на мою користь. Так я поєднала роботу у стаціонарі з лікарською практикою на швидкій допомозі. Коли пішла в терапію, мені цілком по-іншому відкрилася медицина, тут інша специфіка роботи, але в поєднанні з невідкладними станами я почувалася значно впевненіше, як терапевтка-ординаторка на ургенціях з критичними

пацієнтами. Працювала доволі багато – всі вихідні на швидкій, зранку в терапевтичному стаціонарі та ще й на чергування в приймальному відділенні встигала. Саме тоді розпочалися мої перші виїзди на конференції, чемпіонати з невідкладної допомоги, які започатковував в Україні професор Арсен Гудима. Взагалі ж у мене характер такий, що я не можу просто бути спостерігачем, отож коли інші брали участь у змаганнях, мене це мотивувало, я не давала спокою ні колегам, ні керівництву лікарні й ми виїздили на навчання, брали участь у чемпіонатах, конференціях. Єдине, чого нам дуже бракувало – це коштів, бо участь у чемпіонатах, змаганнях задовольняла не з дешевих.

– Але вам пощастило...

– Саме так, бо коли ми мріяли про міжнародний чемпіонат і метикували, де ж нам взяти для участі кошти, до Заліщик саме приїхав відомий в Україні підприємець Дмитро Фірташ. Його команда запропонувала мені у складі бригади ЕМД забезпечити медичний супровід гостей, які були присутні під час церемонії відкриття оновленої нині райлікарні. Це дало змогу озвучити свою зацікавленість у розвитку служби ЕМД району та запропонувати профінансувати нам поїздку на чемпіонат до Польщі. На той час ми вже стали переможцями у всеукраїнському конкурсі бригад екстреної медичної допомоги в Кам'янець-Подільському й як команда-переможець мали цілковите право взяти участь у міжнародних змаганнях. Якби не одне «але»... На «Газельці» нас ніхто б за кордон не випустив. Я насмілилася на цей крок, і ми отримали необхідні кошти, а вже за кілька днів разом з командою фельдшерів розпочали підготовку до змагань. Нині це видається дивним, але тоді в нас була велика проблема не лише з коштами, але й зі знаннями, жодних курсів в Україні в ті часи взагалі не існувало, доводилося збирати все по крупинкам. Але ми зу-

стрічалися щодня та відпрацьовували навички. Пригадую, як за фотографіями з міжнародних чемпіонатів я намагалася відтворити можливі ситуаційні задачі. Вся команда була у великій напрузі, ніхто з нас не знав польської, до того ж за кордон їхали вперше, тож попросила професора Гудиму супроводжувати та представляти нашу команду. Заправили санітарне авто бензином, який головний лікар райлікарні мав би, як він казав, на увесь рік, й поїхали «підкорювати» Європу.

– Чому Європу?

– Бо на ті змагання до польського міста Щирк з'їхали-



Галина ЦИМБАЛЮК з директором медичного коледжу Св. І. Лойоли (Каунас, Литва) Айварасом АНУЖІСОМ і доктором меднаук Віталієм КРИЛЮКОМ

ся понад сорок команд з усієї Європи. Можна лише уявити, які в нас були суперники – литовці, німці, чехи... Колеги з Великої Британії та Ізраїлю прибули повітряним транспортом. Щодо поляків, то вони спочатку поставилися до нас доволі скептично, запитували, чи маємо на продаж горілку та цигарки. Ми ж коли побачили, як чітко за алгоритмом, дотримуючись настанов, працюють польські медичні рятівники, з ніг до голови «озброєні» невідомим начинням, були у великому захопленні. А вони не могли йняти віри нашим обладункам, бо ніколи не бачили, скажімо, джгут Есмарха, закруток, які ми використовували для судинного доступу. Наш фельдшер видобув якусь армійську закрутку, яку вони хотіли собі придбати, як артефакт.

– Тим не менше, це не завадило вам отримати високий титул?

– Так. Ми зайняли почесне перше місце серед міжнародних команд. Кошти, які отримали від благодійника, відпрацьовали на всі сто відсотків. Відтоді ми ще активніше почали відвідувати всілякі чемпіонати, щоправда, вже у статусі суддів.

(Продовження на стор. 8)



Галина ЦИМБАЛЮК навчає співробітників ЕМД Закарпаття

результат, і зрештою, вселили велику впевненість, що роблю все правильно.

Знаєте, в моєму житті часто з'являлися такі знакові особистості. Спочатку я не могла їх «розгледіти», вирізати, а згодом збагнула, що всі найяскравіші моменти пов'язані саме з появою цих людей. Так трапилося, коли на моєму професійному шляху з'явилася професорка, фахівець зі щелепно-лицевої хірургії Буковинського медуніверситету Наталя Богданівна Кузняк. Ми познайомилися за доволі незвичайних обставин, коли я працювала ще в Заліщицькій райлікарні. Вона викликала бригаду ЕМД до своєї дев'яносторічної бабусі, яка замінила їй матір. Справа в тому, що сімейний лікар переконував родину не «мучити стареньку лікуванням, а дати спокій, вік все-таки». Однак після надання ЕМД я запропонувала бабусю шпиталізувати, бо розпізнала в неї набряк легень. Так вона стала моєю паціє-



Галина ЦИМБАЛЮК – апеляційний суддя на конкурсі бригад ЕМД Волині

ДИРЕКТОРКА СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ТНМУ ГАЛИНА ЦИМБАЛЮК: «ЖИТТЯ – ЦЕ ПОСТІЙНА ПРАЦЯ НАД СОБОЮ, ЯКУ НЕ ДОРУЧИШ НІКОМУ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

«БУЛО НЕПРОСТО ПЕРЕРІЗАТИ ПУПОВИНУ МІЖ ПРАКТИЧНОЮ МЕДИЦИНОЮ ТА ВИКЛАДАЦЬКОЮ РОБОТОЮ»

– Надалі ваша професійна кар'єра починає стрімко розвиватися...

– Ви маєте на увазі мій переїзд до Тернополя та те, що очолила центр симуляційного навчання ТНМУ? Цей новий та зовсім не очікуваний етап у моєму житті вважаю також щасливою випадковістю, бо планомірно до цього не йшла. Все трапилося, як мовиться, в одну мить, і тішуся, що доля подарувала мені саме таке професійне життя – насичене, цікаве, розмаїте та головне – продуктивне. Але як не дивно, цьому я завдячую Заліщикам, бо моє становлення як лікаря та як самостійної особистості відбулося саме там. Часто перегортаю в пам'яті сторінки цього періоду й згадую тих, хто для мене відкрив там медичну науку, тісно переплетену з реаліями невеликого міста, що живе своїм життям, своїми істинами, яких у підручнику не знайти. Теплі відчуття будять спогади про завідувачку терапевтичного відділення Любов



Галина ЦИМБАЛЮК з головою Асоціації парамедиків Литви Рітісом МАЛАШАУСКАСОМ

Степанівну Синоверську. Прогресивна лікарка, яка «шліфувала» нас, молодих фахівців, і багато енергії вклала в моє фахове зростання, спонукала до розвитку, мотивувала своїм прикладом, сприяла в усіх моїх починаннях. Не можу не згадати батька мого колишнього чоловіка – Віктора Митрофановича Цимбалюка, бо як би не він, то не потрапила б я в терапевтичне відділення. Донині вдячна всьому колективі швидкої допомоги в Заліщиках, бо ми були мов одна сім'я – активні,



Галина ЦИМБАЛЮК з першим випуском парамедиків

завзяті, з великою мотивацією до навчання. І насамкінець найголовніші дійові особи, заради яких усе це відбувалося, – мої пацієнти. Я ще донині отримую від них дзвінки з проханням скоригувати лікування чи проконсультувати.

Ця ситуація довго не відпустила мене, ятрила душу, навіювала спогади. Двадцять років лікаря-практика з життя не викинеш! Мені було непросто утвердитися в ролі викладача та перерізати цю пуповину між практичною медициною та викладацькою роботою.

– Але ви на сто відсотків впоралися з новою роллю – керівниці симуляційного центру ТНМУ, ба, навіть більше – вивели його на нову освітню орбіту...

– З того часу минуло чотири роки, але моє подальше зростання визначила команда, в яку я потрапила, – професор Арсен Арсенович Гудима та мій науковий керівник – Віталій Омелянович Крилюк. Це люди, які справді живуть своєю професією, в них цілком інші пріоритети, що стоять значно вище матеріальних цінностей. Мене здивувало їхнє вміння прогнозувати ситуацію, вибудовувати перспективи, зорганізувати робочий процес і формувати навколо себе команду однодумців. Я не могла збагнути, як можна працювати зранку до ночі, без вихідних, і мені видавалася дивною така працездатність. Тоді ще не збагнула, що так відшліфовується перспектива, але не на місяць-два, а на роки. Згодом побачила перші результати такої роботи. Зрозуміла, як відпрацьовується організація масштабних заходів (чемпіонатів) з боку організатора, а не учасника, наскільки це важка робота. І напевне, тоді відчула себе вже в іншій іпостасі – частиною цієї потужної команди.

Чимало корисного, інноваційного щодо організації навчального процесу ми запозичили з-за кордону, бо не таємниця, що в нас ще залишалося багато «совкового» від старої системи, як от, коли можна було «купити»

сертифікат чи домовитися про проходження курсів. Для іноземців така «філософія» була взагалі неприйнятна. Натомість нічого страшного не вбачалося в тому, що, прослухавши курс та оплативши його вартість, люди на могла не скласти іспит. Ми багато чому навчилися в наших іноземних колег під час відвідин тренінгових центрів, побачили інший підхід, більш прогресивні методики. Це вплинуло й на мій світогляд і моє формування вже як викладачки, інструкторки. Збагнула, що викладати можна по-іншому. Завдяки активній позиції ректора нашого університету М.М. Корди та тісній співпраці з Українським науково-практичним центром ЕМД і МК МОЗ України з'явилася можливість долучитися до спільної науково-методичної роботи з іноземними колегами на їхніх базах. І коли ми повернулися з-за кордону, то вже чітко знали, в якому напрямку маємо розвиватися. Розуміла, аби щось змінювати, потрібно на собі відчути, як працюватиме нова система навчання, тому пройшла всі етапи – від початківця до провайдерки, інструкторки та директорки цього курсу. Гадаю, посада керівника симуляційного центру – це ще не фініш, як писала Ліна Костенко, а великий старт, тобто мені важливий сам процес. Щоправда, наразі ми вже можемо визначати пріоритети розвитку не лише для нашого університету, але й вітчизняної служби екстреної меддопомоги. Наша команда є авторами сучасних настанов, за якими працює екстрена медична допомога України. Нашу команду можна певною мірою вважати законотворцями ще й у тому сенсі, що підготували національний посібник з екстреної медичної допомоги на основі європейських стандартів у трьох частинах. Перша – «Допомога травмованим на догоспітальному етапі», друга – «Надання допомоги педіатричному пацієнтові на догоспітальному етапі» й третя – «Клінічні маршрути пацієнта». Тішуся, що студенти та курсанти тепер мають свій посібник. Але водночас і розумію,

що якби не досвід роботи на швидкій, з усіма його «плюсами» та «мінусами», то я, напевне, не змогла б так глибоко відчути потребу та важливість його створення. Тому особливо пишаюся тим, що є співавтором підручників, в яких висвітлено сучасні та прогресивні методики екстреної меддопомоги.

– Чула, що трапляються випадки, коли навіть фахівці з досвідом, які проходять курси післядипломного навчання на базі нашого симуляційного центру, можуть не скласти іспит...

– І справді, такі випадки – не рідкість. Раніше також дуже переживала, бо як озвучити курсанту чи студентові, що він не пройшов випробування. Але потрібно усвідомити, що іспит складають люди, які завтра чи вже навіть сьогодні рятуватимуть не чиїсь, а наші життя. І якщо уявити, що на місці пацієнта може опинитися ви, то прийняти рішення щодо результату екзамену значно легше. І навпаки – якщо слухач демонструє

відмінні знання, то я коментую оцінку: «Дай Боже, щоб у критичній ситуації надавати допомогу мені або ж моїм рідним приїхали саме ви, бо впевнена, що ви зможете це якнайкраще зробити». Для студента – це велика мотивація, бо він знає, що його знання належно оцінені. Як би нас двадцять років тому так навчали, то врятованих людей було б значно більше.



Галина ЦИМБАЛЮК з друзями-колегами на відпочинку на Волині

мене по голосу» й знають, що хочу почути у відповідь. А ще – розмови з друзями. Молода команда, з якою працюю, не дає приводів для поганого настрою. Здається, що для членів цієї команди немає неможливого, бо в них завжди оптимістичний настрій, який і мене налаштовує на позитив. Зрозуміло, що коло друзів, з якими спілкуюся, наразі змінилося, але є такі, до яких можу зателефонувати навіть серед ночі.

«ЛЮБЛЮ СПОРТ І МУЗИКУ»

– З нашої розмови стає зрозуміло, що «екстремка» – то ваше життя. А чи є час для відпочинку?

– Так. Я люблю спорт і музику. А коли поєднати біг зранку та ще й біля нашого Тернопільського ставу під звуки улюбленої мелодії, то це приносить неймовірні відчуття. Люблю відпочинки у Карпатах. Гори, природа насичують енергією, додають сил і душевної рівноваги. Все те, що

містить у собі велич, мене надихає. Люблю авто та дорогу, але найкращий шлях для мене – це дорога додому, де чекають батьки та син.

– Чи маєте якість захоплення? Подобається куховарити? Чи, навпаки, більше дегустувати?

– Приготувати щось смачненьке для рідних – без проблем. Раніше мене часто можна було побачити біля плити, бо готувати вмю та люблю. Сприймаю приготування їжі, як творчість, до якої потрібно підходити з особливим настроєм. Але останнім часом не завжди є можливість, тому частіше виходить куштувати чиїсь страви. Полюбляю італійську кухню, мені інколи навіть здається, що я в минулому житті мешкала в тих регіонах, бо так подобаються середземноморські рибні страви, хоча від українських також у захопленні. Сало та борщ – серед улюблених, особливо якщо його готує батько за власним рецептом, приправлений бруницею та теплом його рук. Татовий борщ – найкращий та найсмачніший.

– Якщо трапляється погані настрої, чим рятуєтесь?

– Спілкуванням із сином та із сестрою, бо вони «відчувають

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ І ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

На базі Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні стратегії до діагностики та лікування неврологічних і психіатричних захворювань». Захід організувала кафедра психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ спільно з кафедрою психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського національного медичного університету. Враховуючи складне епідеміологічне становище в Україні та світі, зумовлене пандемією коронавірусу, конференцію було проведено в онлайн режимі.

Під час засідань заслухали та обговорили 18 наукових доповідей.

Учасників конференції привітав проректор з наукової роботи ТНМУ, професор Іван Кліщ, який наголосив на актуальності тематики наукового зібрання. Адже кількість психічних розладів у сучасному світі постійно зростає, на що впливає й ситуація з пандемією COVID-19.

Пленарні виступи розпочала заступниця директора з наукової роботи ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», керівниця відділу неврозів і пограничних станів Інституту, віцепрезидентка Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів і наркологів України, академік АНВО, професорка Наталя Марута з доповіддю на тему «Превентивна психіатрія (концепція, моделі, досвід, впровадження)». Акцентувала увагу на тому, що сучасними викликами для психічного здоров'я особистості є пандемія COVID-19, економічна невизначеність, стійкість екосистем, зміни клімату, тому важливо посилювати профілактичні заходи, спрямовані на збереження психічного здоров'я. Превентивна психіатрія є стратегією поліпшення довгострокових наслідків психічних розладів.

Завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ, професорка Олена Венгер представила слухачам свою доповідь «Диференційований підхід до лікування депресивних розладів в умовах пандемії». Розповіла слухачам про різні типи депресій, диференційований підхід до їхньої діагностики, а також про лікування, рекомендоване міжнародними клінічними протоколами. Наголосила на епідеміологічних та клініко-психопатологічних особ-

ливостях депресивних розладів під час пандемії COVID-19 та актуальності подальших досліджень цих порушень.

Професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського національного медуніверситету Михайло Винник виступив з доповіддю «Окремі нейробиологічні аспекти психофармакотерапії шизофренії». Ознайомив з існуючими підходами до проблеми шизофренії, які розкривають сутність захворювання, його маркери, моделі шизофренії, з нейробиологічними аспектами психофармакотерапії шизофренії.

Цікавою була доповідь Вадима Гончарова, професора Харківської академії післядипломної освіти, президента Східноєвропейської асоціації психологів і психіатрів, на тему «Психобіотики новий крок в психіатрії». Розповів про двосторонній зв'язок у мікробіоти кишківника та мозку, зазначивши, що мікрофлора кишківника проявляє потенційний психобіотичний ефект.

Інтерес викликала й доповідь «Нейрофізіологічні аспекти мови та її значення для психотерапії» завідувача кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського національного медичного університету, професора Михайла Пустовойта. Доповідач звернув увагу на такий цікавий фізіологічний ефект, як ефект «буба-Кікі», коли людський розум встановлює відповідність між звуковою оболонкою слова та геометричною формою об'єкта, на явища синестезії та синкенезії, кросмодальної абстракції. Зазначив, що завдяки багаторазовому проговоренню пацієнтом у психотерапевтичному процесі своїх переживань, які він відріагує у словах (що є символічними діями), пом'якшується емоційна напруга, людина звільняється від звичних зв'язків реагування й може створювати нове.

Завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медуніверситету імені О. Богомольця, професор Олег Чабан виступив з доповіддю «Безпечно/небезпечно антидепресанти, або чи допоможуть радісні миші сумним людям?». Він ознайомив слухачів з близькими та віддаленими наслідками використання антидепресантів. У своєму виступі доповідач зазна-

чив, що використання антидепресантів має допомагати, а не заважати органічному процесу позитивних змін при психотерапії.

Олег Чабан також провів майстер-клас на актуальну тему нікотинної аддикції «Формування залежності від паління, або Чому деструкція така спокуслива», під час якого представив найважливіші рушійні сили та психологічні «капкани» формування нікотинної залежності. Звернув увагу слухачів на важливість комплексного лікування тютюнопаління, яке має включати три чинники — медикаментозне, психолого-психотерапевтичне та соціально-психологічне.

Завідувачка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, професорка

підхід у діагностиці й лікуванні пацієнтів із саморуйнувальною поведінкою.

Професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського медуніверситету Володимир Коростій представив доповідь «Нейропсихологічні аспекти тривоги та депресій у соматичних пацієнтів». Він дав детальну характеристику алгоритму менеджменту тривожних і депресивних розладів для лікарів загальної практики.

Другий день пленарного засідання конференції розпочала завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ, професорка Олена Венгер з доповіддю «Депресія — хвороба цивілізації». Олена Петрівна розповіла про особливості депресивного розладу з тривожними симптомами, нейро-

ожирінням та мігренню. Наголосив, що на сучасному етапі вчасно діагностувати біполярний розлад доволі важко, адже він асоційований з депресивною симптоматикою. Зупинився також на актуальних принципах терапії та етапах лікування БАР.

Доцентка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ Олена Смахна представила слухачам доповідь «Комбінація транскраніальної електростимуляції мозку (tDCS) та КПТ у лікуванні пацієнтів ПТСР з ЧМТ». Розповіла про особливості застосування транскраніальної електростимуляції мозку на сучасному етапі. Виступ викликав велике зацікавлення у слухачів, адже цей метод є надзвичайно актуальним та ексклюзивним, демонструє відмінні результати лікування посттравматичного стресового розладу, особливо в комбінації з когнітивно-поведінковою психотерапією.

Доповідь на тему «Сучасні нейробиологічні аспекти лікування депресії в дітей та підлітків» представила доцентка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського медуніверситету Олена Пітик. Лекторка розповіла про особливості депресивних порушень у дітей, можливості ранньої діагностики та рекомендації щодо лікування згідно з міжнародними клінічними протоколами. Наголосила на необхідності організації якісної психіатричної допомоги для цієї категорії пацієнтів.

Доцентка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету Катерина Зеленська представила слухачам доповідь «Алгоритм медико-психологічного супроводу ветеранів АТО/ООС». Катерина Олексіївна надзвичайно структуровано та чітко продемонструвала схеми лікування, поділилася особистим досвідом роботи в цій сфері. Лекторка наголосила на актуальності даної теми та необхідності подальших досліджень для впровадження новітніх алгоритмів у практичну роботу лікаря-психіатра.

Доповідь «Продромальний період психозу» представив асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ, кандидат медичних наук Володимир Білоус. Озвучив питання новітніх МРТ-досліджень та їхньої актуальності в діагностиці ендогенних психозів на ранніх етапах, можливості завчасного прогнозування виникнення психозу та негативних наслідків. Виступ викликав хвилю дискусій, адже це питання є надзвичайно актуальним не лише з наукової, але й з морально-етичної точки зору. Ця тема залишила широке поле для роздумів і подальших обговорень.

(Продовження на стор. 10)



СТУДЕНТИ ТНМУ ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У МІЖНАРОДНІЙ МЕДИЧНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ

Чимало іноземних студентів ТНМУ є активними учасниками громадської організації «HMI – Help Motherland International». Нещодавно вони взяли участь у III Міжнародній медичній конференції (International Medical Conference), яка відбулася в Івано-Франківську. Тема заходу була присвячена тому, як стати професійним лікарем і роль наставника на цьому шляху.

Загалом на конференцію прибули понад 200 учасників із 32 країн, переважно з України, США, Індії, Нігерії, Гани, Пакистану, Єгипту, Марокко, Польщі. Нашу країну представляли студенти з Тернополя, Києва, Львова, Івано-Франківська, та Дніпра. З Тернопільського національного медичного університету взяли участь 50 студентів.

Під час церемонії відкриття відбулося представлення всіх організаторів, фасилітаторів і учасників заходу. Нагороду «Студент дня» за чудову роботу під час першого семінару-практикуму вручили Махімі Залпуре.

Загалом упродовж трьох днів було проведено вісім майстер-класів. Максимальна кількість учасників кожного практичного заняття становила 12-15 студентів однієї спеціальності. Отже, молоді люди мали можливість отримати нові знання та практичні навички під час таких майстер-класів:

- **Нейрохірургія.** Своїм досвідом поділився Марк Кобб (нейрохірург, 38 років досвіду). Під час цього майстер-класу студенти практикували основи неврологічного обстеження. Лікар розказав багато прикладів зі своєї практики та відповів на запитання студентів.

- **Хірургія.** Його провели лікарі Glenn Бакспен (пластичний і ре-



- **Педіатрія.** Лікар Рейчел Мейс (педіатр, 30 років досвіду) пояснила особливості росту та розвитку дітей, переваги імунізації. Студенти мали можливість відпрацювати методи обстеження вух у маленьких пацієнтів, обговорювали реальні клінічні випадки.
- **Дитяча пульмонологія:** Цей майстер-клас провів дитячий пульмонолог Пол. Студентів навчали основам пульмонології в лікуванні дітей. Юнаки та дівчата аналізували та інтерпретували рентгенівські знімки, аналізи крові.
- **Здоров'я порожнини рота.** Лікар Крістофер Вуд (42 роки досвіду в стоматології) навчив студентів правильно робити ор-

конструктивний хірург, 40 років практики) та Емілі Мейс, студентка останнього року навчання з хірургії. Вони допомогли освоїти основні навички накладення швів і зав'язування вузлів.

ляд ротової порожнини, дав багато практичних порад.

- **Травматологія.** Мелісса Енн Девіс (39 років досвіду роботи у відділенні невідкладної допомоги та як парамедика) розповіла, як поводитися та діяти під час роботи з пацієнтами, які потрапили в травматичну ситуацію.
- **Анестезіологія.** Цей майстер-клас проводила лікарка Патріс Бідуелл (анестезіолог, 42 роки досвіду), під час якого учасники відпрацьовували навички інтубування.
- **Комунікація.** Джон Дурхам (журналіст, 36 років досвіду, менеджер проєктів) розповів, як покращити навички спілкування з пацієнтами.

Головним завданням конференції було налагодження міжнародних контактів, ознайомлення з культурною спадщиною різних країн, медичними системами, різними університетами, обмін досвідом.

Завершальним заходом став вечір культур і нагород, під час якого учасники були одягнені у свої національні костюми та репрезентували свої культури. Під час закриття конференції відбулася церемонія вручення нагород і сертифікатів.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина учасників заходу

ФАСИЛІТАТОРИ ТА ФАСИЛІТАТОРКИ ГРУП РІВНИХ ЗБИРАЛИСЯ НА ПЕРШИЙ КОНГРЕС

У Львові організували перший конгрес фасилітаторів і фасилітаторок груп рівних. Захід відбувся за підтримки українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти в Україні» та проєкту USAID Ukraine – USAID Україна «Підтримка реформи охорони здоров'я».

Оксана Сидоренко, Наталія Галіш, Ірина Боровик і Софія Гусак, доцентки Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, є фасилітаторками груп рівних, які успішно працюють в університеті з початку 2021 року.

Групи рівних були започатковані з ініціативи українсько-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти в Україні» влітку 2020 року в рамках забезпечення безперервного професійного розвитку освітян і медич-

них працівників. Навчання на курсі у групах рівних пройшли 78 учасників, серед яких медичні освітяни й освітянки, лікарі та лікарки первинної й спеціалізованої медичної допомоги, медичні сестри, управлінці закладів охорони здоров'я.

Нині в Україні працює 70 груп рівних, учасниками яких є 862 медичних працівників, управлінців та освітян. На Тернопільщині активно працює 7 груп рівних, з них чотири – в нашому університеті (3 групи рівних для освітян і 1 – для лікарів). Одна з груп рівних діє для підвищення кваліфікації лікарів-педіатрів первинної ланки Тернополя з ініціативи фасилітаторки Ірини Грім.

На конгресі, який тривав три дні, була нагода поспілкуватися та обмінятися з колегами досвідом у проведенні груп рівних, попрактикувати й вдосконалити власні фасилітаційні та комунікативні навички.

Розглянули й низку важливих

організаційних питань щодо роботи груп рівних.

Провели воркшопи, де детально обговорили проблему вигорання, як працювати з паничними атаками, про цінності емпатії та людяності в роботі медика, а також була можливість подумати над тим, як можна покращити надання й отримання зворотного зв'язку.

Представили дуже цікаві доповіді запрошених спікерів. Андрій Сем'янків, MED GOblin, у виступі на тему «Як наступати на власні граблі з допомогою авторитетів» розповідав звідки беруться авторитети, експерти, про медицину доказову й не дуже. Ольга Бершадська поділила-

ся лайфхаками, як створити спільноту, як сформувати атмосферу зацікавленості, довіри та взаємопідтримки всередині спільноти. Наталія Сіліна у своїй доповіді «Жінки в охороні здоров'я» чудово представила образ сучасної жінки, яка працює в галузі медицини та при цьому прагне поєднувати сім'ю, материнство з професійною кар'єрою.

Сімейний лікар Ігор Заставний провів цікавий тренінг на тему спільного прийняття рішень, який є основним для впровадження пацієнт-орієнтованого підходу при наданні медичної допомоги.

Наші фасилітаторки запрошують колег у групи рівних, де можна у спільноті однодумців якісно працювати над своїм безперервним професійним розвитком.

Софія ГУСАК,
Наталія ГАЛІШ,
доцентки ТНМУ,
фасилітаторки



СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ І ПСИХІАТРИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

(Закінчення. Поч. на стор. 9)

Доповідь на тему «Нейролептики та дефіцитарна симптоматика при шизофренії» представила асистент кафедри сімейної медицини та ПО Ольга Боднар. Тема даної доповіді надзвичайно актуальна, що зумовлено великою кількістю пацієнтів з дефіцитарною симптоматикою, та суперечлива, оскільки існує багато досліджень з протилежними висновками, щодо впливу нейролептиків на дану симптоматику. Ольга Мико-

лаївна наголосила, що головною метою лікування пацієнтів з шизофренією на сьогоднішній день є їхня соціалізація і лікарі-психіатри повинні акцентувати особливу увагу на цей факт, підбираючи коректне лікування.

Асистентка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського медуніверситету Анастасія Сікора виступила з доповіддю «Цитокіни як нейробіологічна основа депресії: відкриті питання». Вона

представила новий погляд на етіологічні чинники виникнення депресивних порушень, а також вектори майбутніх аналізів у цій темі, ознайомила слухачів з новими дослідженнями, які вивчають роль цитокінів.

«Нейробіологічні основи метаболічних ускладнень терапії шизофренії нейролептиками та їх лікування» – це тема доповіді асистента кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського меду-

ніверситету Івана Ромаша. Лектор ознайомив слухачів зі своїми дослідженнями порушень обміну речовин таких пацієнтів, порівняв їх з результатами міжнародних досліджень і запропонував показники, які повинні враховуватися при виборі тактики лікування пацієнтів з шизофренією.

У науковому зібранні взяли участь провідні фахівці з усіх куточків України, зокрема з Києва, Харкова, Вінниці, Львова.

Слід зазначити, що зміст доповідей конференції відобразив сучасний етап еволюції поглядів на проблеми психічного здоров'я, тенденції вдосконалення систем медичних сервісів у світі та місце української психіатрії в цьому процесі. Всі учасники зустрічі відзначили актуальність представлених презентацій та високий рівень організації заходу.

Інформацію надала кафедра психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ

..... СЛАВЕТНІ

АВТОРОВІ МУЗИКИ ДУХОВНОГО ТВОРУ «МНОГАЯ ЛІТА» – 270 РОКІВ

28 жовтня (за старим стилем) 1751 року в місті Глухів – столиці Гетьманщини та головній резиденції гетьмана Кирила Розумовського – в родині Степана Бортнянського народився хлопчик, якого назвали Дмитром, адже це співпало з днем пам'яті Святого Дмитрія.

Батько майбутнього композитора – Степан Шкурат емігрував з Речі Посполитої на Гетьманщину. Свій рід предки Дмитра Бортнянського вели з лемківського села Бортне. За назвою рідного села батько змінив своє прізвище на Бортнянський.

Початкову музичну освіту Дмитро здобув у Глухівській співацькій школі, яка готувала співаків для придворної хорової капели в Петербурзі. За сприяння українського співака Марка Полторацького в Петербурзі він навчався в італійського композитора Б. Галуппі.

Згодом Б. Галуппі взяв свого найкращого вихованця до Італії, де він навчався протягом десяти років у Венеції, Болоньї, Римі та Неаполі. Саме в знаменитій Болонській академії, де в той же період вчився Моцарт, Бортнянський, подібно до нього, почав писати класичні опери на античні сюжети. В Італії за шаленої конкуренції були з успіхом поставлені три опери – «Креонт», «Алкід» і «Квінт Фабій». У всіх трьох операх виразно простежувалися певні арії, що за мелосом були дуже близькі до українських народних пісень. За роки копіткої композиторської праці українець увійшов до європейської музичної еліти. Зокрема, оперу «Креонт» Дмитро Бортнянський написав на лібрето укладеного драматурга П'єро Метастазіо, а для «Квінт Фабій» взяв лібрето Апостола Дзено. З першим літератором співпрацювали видатні композитори Вівальді, Гендель, Моцарт, Сальєрі, Галуппі та інші, а з другим – Вівальді, Галуппі, Альбініні та інші. І ще одна дуже важлива деталь. Поряд зі світськими операми в Італії Бортнянський створив і перші інструментальні композиції, хорові твори для богослужіння – «Ave Maria», «Salve Regina», «Dextera Domini», написані на канонічні латинські тексти, а також хорову месу німецькою мовою.



Дмитро БОРТНЯНСЬКИЙ

Перебуваючи в Італії, Бортнянський не квапився повертатися до Росії, де царювала імператриця Катерина II. Там найвищі посади та вигідні творчі замовлення розподілялися винятково між іноземцями. Лише після пропозиції директора імператорських театрів Росії Єлагіна про гідні умови роботи Бортнянський погодився повернутися.

У 28-річному віці Бортнянський повернувся до Петербурга, де отримав посаду придворного капельмейстера «малого двору» престолонаслідника Павла. Перебуваючи на службі керівника капелию Бортнянський написав багато інструментальних творів, три опери, комедію «Свято сеньйора», низку творів для клавірину та інші.

Бортнянський був першим композитором-українцем у Російській імперії, який отримав

в Петербурзі, був похований на Смоленському цвинтарі на Васильєвському острові, на могилі композитора встановили пам'ятник та обеліск. У 1930-х роках під час підготовки до знищення кладовища значну частину історичних поховань було вандалізовано, зокрема, втрачено й могилу Бортнянського.

Музична спадщина Бортнянського досить велика.

Духовна музика Бортнянського охоплює 35 чотириголосних хорових і 10 двохорових концертів, 14 чотириголосних концертів «Тебе Бога хвалимо», 29 окремих літургійних співів, триголосну літургію, обробки давніх київських наспівів і багато інших. Церковно-вокальний стиль Бортнянського є вершиною тогочасного мистецтва. Недаремно його творами захоплювалися Берліоз і Бетховен.

Бортнянському належать шість опер. Він утвердив і розвинув тип класичного духовного та хорового концерту а capella. Виникнувши на основі музичного збагачення літургій, хоровий концерт використовувався в церковних богослужіннях. Духовна музика Бортнянського не була забута після його смерті, продовжувала викликати любов і визнання численного кола шанувальників, хоча серед російських композиторів не була популярною. Вони закидали «італіянщину», «м'якість і солодкуватість». У радянські часи через атеїстичну ідеологію музика Бортнянського десятиліттями не звучала.

Творчість Бортнянського мала значний вплив на подальший розвиток української музики. Музикознавці наголошують на використанні ним інтонацій української народної пісенності у хоровій творчості. Композитор Станіслав Людкевич підкреслював: «Хоча він перейняв манери італійського стилю, а став реформатором церковного співу в Петербурзі та, проте, всі його твори заховали стільки типово української мелодики...». Вплив творчості Бортнянського відзначають у творчості видатних українських композиторів М. Лисенка, К. Стеценка, М. Вербицького, М. Леонтовича, Л. Ревуцького, Б. Лятошинського та ін.

Найбільш часто, впродовж понад двох століть, лунає духовний твір «Многая літа», мелодію для якого написав Дмитро Бортнянський. Так, справді, многая літа пам'яті про маестро.

**Степан ВАДЗЮК,
завідувач кафедри
фізіології з основами
біоетики та біобезпеки,
професор**

вищу освіту за кордоном і музичні твори якого почали виходити друком.

1796 року, після зведення Павла I на престол, Бортнянський отримав посаду директора придворної капели, на цій посаді композитор перебував до кінця життя. Він поповнював капелу переважно вихідцями з України, зокрема Глухівської співацької школи. 1816 року композитора було призначено головним цenzором видань духовних творів.

Наприкінці життя Бортнянський продовжував писати романи, пісні, кантати, працював над підготовкою до видання повного зібрання своїх творів, у яке він вклав майже всі власні твори, але так і не побачив його. Твори в 10 томах вийшли лише 1882 року за редакцією П. Чайковського.

Бортнянський помер 1825 року

ЕКСКУРСІЯ

ВІДВІДАЛИ СТУДЕНТИ МУЗЕЙ-САДИБУ ІВАНА ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Наш університет носить ім'я Івана Горбачевського. Народився Іван Якович 5 травня 1854 року у селі Зарубинці (нині – Тернопільського району). Наш університет відновив хату, де побачив уперше білий світ майбутній академік, та зорганізував тут музей-садибу Івана Горбачевського.

Групі ММ-119 випала чудова можливість відвідати місце, де жила та працювала велика людина. Студенти дізналися багато нового про Івана Яковича та його здобутки. В музеї представлені документи й предмети, які ілюструють життєвий та науковий шлях Івана Горбачевського. Юнаки та дівчата змогли ознайомитися з його науковими роботами.

Деякі з експонатів зберегла та подарувала музею-садибі внучка Антона Горбачевського – мистецтвознавець Ірина-Романа Носик. Серед речей академіка є серветка, яку вишила донька Івана Горбачевського під час учителювання на Закарпатті, а також вишивки, які академіку подарувала Олена Пчілка. Завдяки цим експонатам студенти змогли відчутти атмосферу тих часів.

Іван Горбачевський закінчив Першу тернопільську класичну гімназію, під час навчання в якій став одним з перших членів гуртка «Громада». Вивчав медицину у Віденському університеті (закінчив 1877 року), отримав ступінь доктора медицини. Автор понад сорока ґрунтовних

наукових праць, переважно експериментального характеру з біологічної хімії. Перша ж його наукова праця «Синтез сечової кислоти» (1882 р.) принесла Горбачевському наукове визнання. Вперше у світі 28-літній українець синтезував сечову кислоту з гліцину, що до того не вдавалося нікому, хоча над цим питанням працювали всесвітньовідомі науковці, зокрема Е. Фішер, В. Траубе, О. Розен та інші. Одним з перших вказав, що амінокислоти є складовими білків; встановив шляхи утворення сечової кислоти в організмі. Відкрив фермент ксантиноксидазу (1888 р.).



Його заслугою стало також те, що запропонував нову методику визначення місткості азоту у сечі та інших речовинах. Написав чотиритомний підручник лікарської хімії чеською мовою.

Горбачевський став засновником міністерства та першим міністром здоров'я Австро-Угорської імперії. Більше того, це міністерство, яке спеціалізувалося винятково на охороні здоров'я, стало першим в Європі та світі.

Ця екскурсія була дуже цікавою. Студенти багато дізналися про життя Івана Горбачевського, його долю та досягнення.

Пресслужба ТНМУ

ТВОРЧИЙ ВЕЧІР

ПОЧУЛИ ВІРШІ ТА ПІСНІ

Творчий колективу ТНМУ організував літературно-музичний вечір «Почуй». Організатори заходу – Марія Усова, Світлана Лобазова та Анна Українець мали на меті створити затишну, спокійну атмосферу, яка дає можливість гостям насолодитися авторською поезією й каверами відомих пісень.

М'яке приглушене світло, теплий чай та неймовірно красива картина за панорамними вікнами – захід сонця над Тернопільським ставом. Хіба не так виглядає ідеальний осінній вечір?

Серед учасників відділу вокалу та музичних інструментів свій талант продемонстрували Оксана Мельничук, Тетяна Шевчук і Каріна Джобавя. На сцену також

запрошували гостей заходу, що зарядилися атмосферою й мали бажання виконати пісню чи декламувати вірші.

Від відділу поезії на творчому вечорі виступали Марія Усова, Анна Українець, Софія Марушак і Софія Балюк. Дівчата поділилися з аудиторією авторськими творами. Кожен вірш був унікальний і відображав різні особисті історії кожної з учасниць.

Організатори дякують усім учасникам, гостям творчого вечора, керівнику центру виховної роботи та культурного розвитку Руденко Марті Ігорівні, яка вже багато років сприяє проведенню цих заходів та підтримує наші студентські ініціативи.

Пресслужба ТНМУ

Медичні новини зі світу

РИЗИК МІОКАРДИТУ ВІД ВАКЦИНИ ДУЖЕ НИЗЬКИЙ

Ризик розвитку запалення серцевого м'яза після введення вакцини Pfizer-BioNTech COVID-19 дуже низький. Два великі дослідження з Ізраїлю засвідчують, що підлітки та юнаки найбільше ризикують захворіти на захворювання, відоме як міокардит. Але навіть у цій групі переважна більшість випадків є легкими й люди швидко одужують. В одному дослідженні понад п'ять мільйонів людей, які отримали вакцину Pfizer-BioNTech, у 136 розвинувся міокардит. В іншому дослідженні, проведеному серед більш ніж 2,5 мільйонів осіб, які отримали щеплення, було виявлено лише 54 випадки міокардиту. Епідеміолог Ран Балісер сподівається, що отримані результати «допоможуть полегшити деякі турботи щодо ризиків, пов'язаних з вакцинацією в молодших вікових групах».

ШУКАЮТЬ ЛЮДЕЙ, ЯКІ НІКОЛИ НЕ ХВОРИЛИ НА COVID-19

Учені розпочали глобальний пошук людей, генетично стійких до інфекції SARS-CoV-2. Вони сподіваються, що виявлення генів, які захищають цих людей, може допомогти в розробленні препаратів, що блокують віруси, які не лише захищають людей від COVID-19, але й запобігають передачі цієї інфекції.

У США РЕКОМЕНДУВАЛИ ВАКЦИНУВАТИ ДІТЕЙ

Вчені аналізують, як імунізація дітей віком від 5 до 11 років – найбільшій когорти у Сполучених Штатах, які ще не мають права на вакцинацію від COVID-19, змінить хід пандемії після того, як радники з Управління з контролю за продуктами та ліками рекомендували дозволити вакцинувати дітей. Розробники прогнозують, що вакцинація дітей проти COVID-19 може значно знизити поширення будь-яких нових штамів коро-

навірусу, які викликають занепокоєння. «З кожним врятованим дитячим життям ви можете зберегти багато-багато дорослих», – каже дослідниця інфекційних захворювань Емма МакБрайд.

УЧЕНІ ЗАКЛИКАЮТЬ ВІДНОВИТИ ПРОГРАМИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ Й ДОСЛІДЖЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Коронавірусна криза зупинила десятиліття прогресу в боротьбі з туберкульозом. Мало того, що дедалі більше людей помирає від цієї хвороби, то ще й завдання скоротити смертність на 90 % з рівня 2015 до 2030 року зараз під загрозою. Вчені закликають директивні органи відновити програми діагностики, лікування й дослідження туберкульозу та інших інфекційних захворювань, як-от малярія. Можна повчитися з того, як боролися з COVID-19 – від надзвичайної мобілізації ресурсів до використання нових технологій.

ПІДГОТУЙТЕСЯ ДО ЖОРСТКОГО ВІДСКОКУ ГРИПУ

Медична практика, що застосовується для боротьби з пандемією COVID-19, продовжує фіксувати незвичайні та несподівані наслідки для низки респіраторних захворювань – деякі хвороби були ліквідовані, інші перенесені та ще більше відновлюються між сезоном. Сезонний грип, як правило, щорічно вбиває сотні тисяч людей, але протягом більшої частини 2020 та 2021 років він, по суті, зник з більшої частини земної кулі. Пандемічні заходи також, здається, придушили деякі бактеріальні інфекції, в тому числі ті, що викликають пневмонію та менингіт. Дослідники попереджають, що ми можемо спостерігати ефект відскоку, коли будуть зняті обмеження й грип пошириться через раніше неінфікованих людей, тому зробіть щеплення від грипу, якщо можете.

Добірку підготовлено за матеріалами Nature Briefing

Вічна пам'ять



Ректорат, профком, працівники та студенти ТНМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього асистента кафедри внутрішньої медицини №1, кандидата медичних наук
Івана Михайловича **ВАНАТА**
та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.

23.10.1936 – 22.10.2021

Вічна пам'ять



Ректорат, профком, працівники та студенти ТНМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього асистента кафедри патологічної анатомії
Павла Кириловича **ШУСТЕРА**
та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.

14.09.1938 – 24.10.2021

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

4. Житловий масив у Тернополі	1. Місто	5. Райцентр на Тернопіллі	2. Річка на Кременчизині	7. Спортивний біг	3. Релігійне вчення
15. Новорічна красуня	16. Ліжж	17. Баранячий горох	18. Річка на Тернопіллі	12. Укр. продукт	8. Щербинь, галька 9. Бог сонця
19. Слов'янський бог	20. Овочева коренеплідна рослина	21. Райцентр Тернопілля	22. Давньоруський співець	23. Ряд поколінь	24. Каракатиця
25. Кількість надоеного молока	26. Хвалібний вірш	27. Козацький полковник з Тернопілля	28. Бджолиний продукт	29. Партія в гри	30. Частина спорт. гри
31. Давня укр. поштова станція	32. Знак Зодіаку	33. Праця	34. Село в Теробовляньському районі	35. Вид творів	36. Доброякісна пухлина
37. Гнучкий прутик	38. Католицький священик	39. Райцентр Тернопілля	40. Супутник Юпітера	41. Небесне тіло	42. Бойовий клич
43. Символ святості	44. Вітрильне судно	45. Квіти	46. Великий гурт людей	47. Гвинтокрил	48. Головна артерія
49. 4047 м²	50. Богиня землі	51. Гостра приправа	52. Прихильник прекрасного	53. Місто в Естонії	54. Комаха, що жалить
55. Парк у Тернополі	56. Свято народження Ісуса	57. Роман Ю. Мушкетика	58. Гора у Кременці	59. Сторожовий загін війська	60. Покарання
61. Грецька літера	62. Муз. інструмент	63. ...-банк	64. Бог сонця	65. В'язень замку	66. Бойова граната
67. Короткі наукові нариси	68. Земляний насип	69. Партія гри в теніс	70. Поїздка круговим маршрутом	71. Продукт перегонки нафти	72. Місто на Тернопіллі
73. Страва	74. Козацький табір	75. Сірий папуга	76. Село С. Крушельницької	77. Німецький фізик	78. Мале підприємство
79. Протинього нематеріалу	80. Чин	81. Професіонал	82. Місто на Тернопіллі	83. Вид печатки	84. Казкова країна

Відповіді на сканворд, вміщений у № 20, 2021 р.

- Універсал.
- «Нива».
- Рада.
- Арбітр.
- Злука.
- Штандарт.
- Доба.
- СТБ.
- Булка.
- Ура.
- Шов.
- НРУ.
- Агат.
- «Гопак».
- Снасть.
- Пан.
- Ательє.
- Теребовля.
- Сік.
- Па.
- Юре.
- Сіях.
- Тодось.
- Театр.
- Дзьоб.
- Юань.
- Одеса.
- Орач.
- Вертеп.
- Аза.
- Ват.
- ТТ.
- Пеня.
- Перо.
- Три.
- Степ.
- Ар.
- Тріо.
- Опір.
- Пора.
- Львів.
- Галичина.
- ЛАЗ.
- Оз.
- Як.
- Крути.
- Глина.
- Лев.
- РГ.
- Ан.
- Новина.
- Лис.
- Ва.
- Дах.
- Мул.
- «Хо».
- Ас.
- Лад.
- Тин.
- Тя.