

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 2 (547)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

29 січня 2022 року



ВІТАЄМО!

«ВАШЕ ЖИТТЯ – ЯСКРАВІЙ ПРИКЛАД ЧЕСНОГО Й СУМЛІННОГО СЛУЖІННЯ БАТЬКІВЩИНІ, ВИСОКОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА СПРАВУ, ЕНЕРГІЙНОСТІ ТА НАПОЛЕГЛИВОСТІ»

75-ий січень прийшов у життя Президента НАМН України, академіка НАМН і НАН України, доктора медичних наук, професора Віталія Івановича ЦИМБАЛЮКА.

З цієї прекрасною датою Віталія Івановича щиро і сердечно від імені всього колективу Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського привітав ректор, професор Михайло Корда.

«Пишаємося, що Ви є випускником Тернопільського медичного інституту, членом Наглядової ради нашого університету та цінуємо багаторічну співпрацю з Вами, – мовиться у привітанні.

Ваше життя – це яскравий приклад чесного й сумлінного служіння Батьківщині, високої відповідальності за справу, енергійності та наполегливості. Ви здобули беззаперечний авторитет компетентного та досвідченого фахівця, мудрого й розсудливого керівника, талановитого науковця та щирого патріота своєї держави.

Нехай життя завжди дарує Вам вірних друзів і надійних партнерів, хай таланить на односторонніх, колегах, доброзичливих і щирих людей, а нагромаджений життє-



вий досвід і мудрість допоможуть досягти нових звершень.

Бажаю, щоб поруч з Вами завжди йшли віра й надія, оптимізм та впевненість, творчість і натхнення. Нехай кожен день додає Вам життєвих сил, оптимізму та наснаги для реалізації найсміливіших планів і задумів, а добре здоров'я й гарний настрій сприяють подальшій успішній праці!

Земних Вам щедрот і прихильності долі».

У НОМЕРІ

Стор. 3-4

АКАДЕМІК ДИМИТРІЙ БАЗИКА: «ПРАЦЮВАТИ ТА НЕ ВІДСТУПАТИ ВІД СВОЄЇ МЕТИ – ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО МОГО ЖИТТЯ»

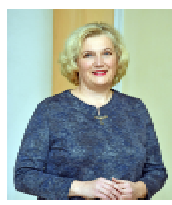


Національний науковий центр радіаційної медицини НАМНУ – надто відомий на вітчизняному медичному просторі та у світі. Тут надають меддопомогу людям, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Про набутий досвід, втілення медичних програм, наукові мрії та секрети особистого шляху до професійних вершин розповідає генеральний директор цього центру, академік НАМН України, професор Димитрій Бази́ка.

раждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Про набутий досвід, втілення медичних програм, наукові мрії та секрети особистого шляху до професійних вершин розповідає генеральний директор цього центру, академік НАМН України, професор Димитрій Бази́ка.

Стор. 6-8

ДОЦЕНТКА НАТАЛІЯ БІЛЬКЕВИЧ: «У СВІТІ, ЩО ПОСТІЙНО ЗМІНЮЄТЬСЯ, ПОТРІБНО ЗРОЗУМІТИ, В ЧОМУ ВАШ ПОТЕНЦІАЛ»



«Моє становлення як фахівця та особистості відбувалося в час, коли постійно змінювалися умови, тож до них треба було адаптуватися, – зауважує доцентка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ТНМУ Наталія Бількевич. – Утім, цей процес триває й надалі, тому, крім основного предмету, хотіла б навчити студентів уміти адаптуватися, знайти в собі той ресурс, що дозволив би в різних умовах докластися до певної галузі та досягнути в ній успіху».

кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ТНМУ Наталія Бількевич. – Утім, цей процес триває й надалі, тому, крім основного предмету, хотіла б навчити студентів уміти адаптуватися, знайти в собі той ресурс, що дозволив би в різних умовах докластися до певної галузі та досягнути в ній успіху».

СПІВПРАЦЯ

НАДЗВИЧАЙНИЙ ТА ПОВНОВАЖНИЙ ПОСОЛ ІСЛАМСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ ПАКИСТАН В УКРАЇНІ ПЕРЕБУВАВ З РОБОЧИМ ВІЗИТОМ У ТНМУ

З офіційним візитом до Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського 20 січня завітав Надзвичайний та Повноважний Посол Ісламської Республіки Пакистан в Україні Ноель Ізраель Хохар.

Під час свого перебування в ТНМУ високоповажний гість зустрівся з ректором,

ливістями навчального процесу. Про це йому детально розповів очільник вишу – ректор Михайло Корда, який зацентрував увагу на міжнародних проєктах, міжнародній освітній та науковій діяльності.

Посол зазначив, що його приємно вразив рівень надання освітніх послуг у ТНМУ, можливості безперервного розвитку на післядипломному рівні та велика кількість закордонних партнерів.



професором Михайлом Кордою, проректором з науково-педагогічної роботи, професором Аркадієм Шульгаєм, проректором з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професором Степаном Запорожаном, заступницею ректора з міжнародних зв'язків Наталією Лісничук, деканом факультету іноземних студентів, професором Петром Сельським і студентами з Пакистану, які навчаються в нашому університеті. Йшлося про розширення напрямків співпраці в царині медичної освіти та науки.

Надзвичайний та Повноважний Посол Ісламської Республіки Пакистан в Україні Ноель Ізраель Хохар ознайомився з діяльністю Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, його досягненнями та особ-

Ноель Ізраель Хохар мав змогу оглянути навчальну та матеріально-технічну базу адміністративного корпусу, навчально-наукового інституту морфології та центру симуляційного навчання. Посол також ознайомився з роботою лабораторії клітин-



них культур, експериментальних і клінічних досліджень, центру незалежного тестування знань студентів та інших структурних підрозділів університету.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА
Світлини Миколи ВАСИЛЕЧКА**

МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

ГІБРИДНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЯТУЮТЬ ДІАБЕТИКІВ

Торік у Тернопільській обласній клінічній лікарні запровадили новий вид хірургічних втручань – так звані гібридні операції. Поруч з розширенням спектра відкритих хірургічних операцій на магістральних судинах у клінічну практику тут впроваджують й ендovasкулярні (внутрішньо-судинні) втручання, що є нині ефективним методом лікування патології не лише магістральних, але й периферичних артерій.

За словами професора кафедри хірургії №2 Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського Святослава Костіва, сучасні гібридні технології лікування запобігають розвитку судинних ускладнень цукрового діабету. Особливо потребують такої допомоги пацієнти, в яких розвивається порушення прохідності як великих, так і дрібних артерій. Найважчим ускладненням захворювання є розвиток гангрені пальців, стопи та всієї нижньої кінцівки:

У світі оголосили пандемію цукрового діабету, кількість хворих невпинно зростає, багато людей з невчасно діагностованою недугою, тож ця проблема на часі.

«За цукрового діабету відбувається комбіноване ураження судин, так звана мікро- та макроангіопатія, тобто вражаються не лише великі судини, але й дрібні артерії. Але якщо на великі калібри судин ми можемо вплинути, застосовуючи звичні відкриті реконструктивні втручання, то за мікроангіопатії, коли вражаються гомілкові артерії чи артерії стопи, відкрита хірургія має обмежені можливості. В таких випадках реконструкція тільки магістральних артерій не завжди досягає успіху. Саме тому одним з останніх досягнень медичної практики є використання так званих гібридних операцій, коли створено можливість



(Зліва направо): завідувач відділення інтервенційної радіології Тернопільської обласної клінічної лікарні **Богдан МАСЛІЙ**, професор кафедри хірургії №2 ТНМУ **Святослав КОСТІВ**, асистент цієї ж кафедри **Борислав СЕЛЬСЬКИЙ**

відкритих та ендovasкулярних методів у комбінації», – каже професор Святослав Костів.

Ідея запровадити в Тернопільській обласній лікарні гібридні оперативні втручання виникла через велику поширеність цієї патології та не цілком задовільні результати відкритих реконструктивних втручань у пацієнтів з цукровим діабетом, тим більше, у світі ця практика

успішно діє. Особливість таких операцій в тому, що одночасно можна виконати, по суті, два оперативні втручання.

– Спочатку виконуємо відновлення кровотоку судинами великого калібру, а другим етапом вже є ендovasкулярне розширення дрібних судин, так звана ендovasкулярна ангіопластика, – розповідає Святослав Костів. – До початку операції проводимо пацієнтові процедуру ангіографії, аби визначити саме ті дрібні судини, до яких не потрапляє кров. Згодом у «сплячу» судину заводимо спеціальний провідник, а по ньому балонний катетер, який й виконує балонну делятацію. Потрібно, щоб кров, яка надходить основною судиною, потрапила й у дрібнішу, тобто до дистальних відділів кінцівки. Кінцева ж мета – максималь-

но відновити кровопостачання всіх трьох судин гомілки та артерій стопи.

Тривалість такого оперативного втручання – від двох до трьох годин. Загалом у лікарні за участі завідувача відділення інтервенційної радіології Богдана Маслія провели вже понад двадцять таких операцій.

У світовій же хірургічній практиці, за словами Святослава Костіва, доволі популярними стали так звані гібридні операційні зали, де одночасно проводять відкриті та малоінвазивні оперативні втручання. Їх переваги в тому, що це доволі вигідно як для лікаря, так і хворого, бо значно скорочується час такого втручання. Для пацієнта гібридна операція більш «комфортніша», адже не доводиться лягати на операційний стіл двічі.

Загалом «гібридні» оперативні втручання дозволяють значно підвищити рівень надання медичної допомоги пацієнтам із судинними ускладненнями цукрового діабету та покращити результати хірургічного лікування цієї патології.

Лариса ЛУКАЩУК

ЗАУВАЖТЕ

ЗИМА ТА СЕРЦЕ

Узимку, коли увесь організм зазнає світлового голоду, піддається впливу вологості та холоду, особливої підтримки потребує головний наш двигун – серце. Як зміцнити його народними засобами, продуктами харчування, дізнавалася в доцентки кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги нашого університету, лікарки-кардіологині Оксани СИДОРЕНКО.

За версією китайської медицини, серце відає кров'ю – головним носієм біологічної енергії та керує судинами. Цікаво, що серце в китайській медицині називають «імператором тіла», який керує життєвою енергією Ци та є джерелом вироблення захисної енергії всього організму, тобто імунітету. Що ж каже з цього приводу ортодоксальна медицина?

– Офіційна медицина стверджує практично те ж саме – від нормальної роботи серця залежать усі фізіологічні функції нашого організму, – каже Оксана Сидоренко. – Про недостатню роботу (енергетику) серця

свідчить сезонний розлад, який, власне, й розпочинається з настанням зими. Його ознаки – тривожність, загальна слабкість, швидка втомлюваність, депресія або апатія, лінощі. Це призводить до зниження рухової активності, погіршення слуху та зору, збільшення ризику загострення хронічних захворювань. Часто цей стан супроводжується зниженням апетиту або ж навпаки – його підвищенням.

Щоб прожити зиму без захворювань, потрібно забезпечити оптимальні умови нормальної діяльності серцево-судинної системи, радить лікар. Якщо вживати корисну для серця їжу, більше рухатися, залучити фітотерапію, можна значно зменшити й приймання медичних препаратів. Споживаємо «теплі» продукти – цільнозернові крупи, бобові, коренелюди, червоне вино, червоне м'ясо, яйця тощо. Збагачуємо раціон прянощами, що підтримують роботу серця. Це – гвоздика, ваниль, шафран, імбир, кориця. Ще одна порада для усіх – не досолойте страви, адже сіль спричиняє затримку рідини та зміни судин, особливо це стосується людей, які ведуть малорухливий спосіб життя та мають проблеми з тиском. Кра-

ще обмежити вживання й вуглеводів – цукру, макаронів, картоплі. Частіше готуйте гречану кашу, бо в ній є велика кількість рутину та аскорбінової кислоти, які мають протиатеросклеротичні властивості, відмовтеся від тваринних жирів. Віддавайте перевагу рослинній їжі, овочам, фруктам. Надзвичайно корисні столові буряки, морква та білоголова капуста. Вживати їх мож-

на в будь-якому вигляді – як салати, відварювати, тушкувати, додавати в супи, борщ. Столовий буряк містить речовини, які зменшують кількість холестерину в крові, морква – вітаміни А і Е, які регулюють обмін речовин та є природними антиоксидантами, тобто знижують утворення в організмі так званих вільних радикалів, що виявляють токсичну дію. У білоголовій капусті містяться в оптимальному співвідношенні кальцій та фосфор, які покращують обмін речовин і постачання кисню до серця. Капуста також має властивість адсорбувати токсичні речовини, що утворюються в кишківнику (вона є своєрідним оздоровлювальним чинником для всього організму).

Вживайте обов'язково кисломолочні продукти (молоко, кефір, сир), адже кальцій, що міститься в них, допомагає нашому серцю краще працювати. Людям із серцевими хворобами важливо їсти морську рибу, яка містить ненасичені жирні кислоти, зокрема омега-3, що знижують рівень холестерину в крові. Корисно також їсти тушковану моркву з курагою і коренем пет-



рушки: на одну морквину беруть пів склянки кураги і 1 ст. л. подрібненого кореня петрушки. Тушують 5-7 хв. Бажано їсти це до обіду.

У харчовий раціон варто частіше вводити на сніданок пшона каші. Відомо, що пшоно багате на калій, вітамін РР. Крім того, що чудово зміцнює кістки, нормалізує тиск, очищає нирки, пшоно оздоровлює серце.

До того ж варто звернути увагу на надмірну масу тіла – зайві кілограми шкодять серцю, а от розвантажувальна дієта піде лише на користь. Про це знали й наші предки.

Дуже важливо дотримуватися правильного рухового режиму. Незважаючи на всі примхи погоди – від морозу до сльоти та крижаного дощу – намагайтеся щодня проводити на вулиці не менше години. Краще, якщо це буде піша або лижна прогулянка в парку, але згодиться й шлях на роботу та додому, вигулювання собаки тощо.

Особливо слід цінувати сонячні дні – такі нечасті цієї пори року. Намагайтеся якнайбільше проводити їх поза домом. Прогулянка на зимовому сонці дасть змогу отримати потрібну дозову дозу вітаміну D, не кажучи вже про гарний настрій та заряд бадьорості. Вдома також час не варто гаяти. Вмикайте приємну для себе музику й рухайтесь так, як «тіло попросить».

Якщо дотримуватися цих рекомендацій щодо харчування та фізичного навантаження, можна зменшити ризик виникнення хвороби серця наполовину.

Лариса ЛУКАЩУК

Редактор **Г. ШОТ**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, М. ЮХНО-ЛУЧКА, М. ВАСИЛЕЧКО**
Комп'ютерний набір і верстка: **Р. ГУМЕНЮК**

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

Засновник:
Тернопільський
національний медуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України
Індекс **23292**

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

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

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

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2,5 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 23

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопіль-
ському національному мед-
університеті ім. І.Я. Горба-
чевського МОЗ України.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

АКАДЕМІК ДИМИТРІЙ БАЗИКА: «ПРАЦЮВАТИ ТА НЕ ВІДСТУПАТИ ВІД СВОЄЇ МЕТИ – ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО МОГО ЖИТТЯ»

Серед закладів Національної академії медичних наук України широко відомий на вітчизняному медичному просторі та у світі – Національний науковий центр радіаційної медицини. Тут надають меддопомогу людям, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Лікують і дітей, і дорослих, займаються профілактикою недуг та творять сучасну українську науку. Про набутий досвід, втілення медичних програм, наукові мрії та секрети особистого шляху до професійних вершин розповідає генеральний директор Національного наукового центру радіаційної медицини, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор Димитрій БАЗИКА.

– Димитрію Анатолійовичу, час дитинства для кожної людини – незабутній, це етап, коли закладається характер, звички, формується погляд на світ. Звідки бере початок ваша життєва стежина?

– Я народився у місті, яке ще називають перлиною Чорного моря – Одесі, в лікарській родині. Батько – дерматолог, мама працювала рентгенологом. Згодом тата перевели до Кишинєва, як і багатьох інших спеціалістів, які ліквідували наслідки епідемічного неблагополуччя після війни. Коли батько захистив кандидатську дисертацію, то його професійний шлях проліг до Туркменістану, там народилася моя молодша сестричка. З дитинства залишилися в пам'яті лише якісь уривки спогадів – військовий парад в Ашхабаді, хати-мазанки, в яких мешкали місцеві жителі, й завдяки яким вони залишилися живими під час землетрусу. З пам'яті вириваються найкращі миті життя та спілкування з моїми родичами, які спочатку жили в передмісті, а згодом переїхали до Одеси. Найбільш яскравими залишилися, певна річ, спомини про міський пляж «Аркадія», куди ми хлопчиками бігали купатися в морі. Тоді він був позбавлений натовпу відпочивальників, навколо – піщаний берег, плюскіт хвиль і безкрайна морська далечінь.

Батьків я завжди бачив у роботі, тато писав кандидатську дисертацію, мама зазвичай працювала на півтора окладу, що пізніше позначилося на її здоров'ї, бо отримала професійне захворювання, пов'язане з дією рентгеновського опромінення, а моїм вихованням найбільше займалася бабуся, яка ще за царату

закінчила гімназію. За радянських часів цієї освіти вистачило, щоб бути вчителькою молодших класів. Її любові та ласки мені не бракувало. Ще змалечку бабуся привчила мене до книжки, абетку освоїв доволі рано, й усе, що потрапляло до рук, читав з великою насолодою та захопленням. Моїми вихователями були герої літературних творів, наприклад, відомий у ті часи льотчик, учасник порятунку екіпажу «Челюскін» та арктичних експедицій, Герой Радянського Союзу Михайло Водоп'янов.

– Щодо вибору професії, то, напевне, це питання у вас й не виникало, бо, коли батьки – лікарі, то сам Бог велів іти в медицину?

– Саме так. Наша сім'я мешкала тоді в Запоріжжі, то я подався до Запорізького медичного інституту. Закінчив навчання 1976 року й поїхав працювати за скеруванням до міста Богуслав, що на Київщині. Згодом закінчив аспірантуру та пішов у науку.

– Коли на вашому професійному обрії з'явилася радіологія?

– З початку 1984 року працював старшим науковим співробітником науково-дослідницького сектора Київського медичного інституту, займався проблемами дерматології. Коли ж навесні 1986 року сталася катастрофа на Чорнобильській АЕС, я був консультантом республіканського госпіталю Міністерства внутрішніх справ. Першими, кому мені довелося надавати допомогу, були мільйонери з важкими опіками шкіри, які пов'язані з бета-опроміненням. А вже наприкінці року в Києві zorganizували Науковий центр радіаційної медицини, куди мене прийняли працювати та де я пройшов усі щаблі професійного зростання – від старшого наукового співробітника й до генерального директора, як відаєте.

– Коли в жовтні 1986 року створювали Науковий центр радіаційної медицини, він підпорядковувався безпосередньо Академії медичних наук СРСР. Як вдалося залишити цей заклад на теренах України?

– Це було непросто завданням, бо коли щойно створили Центр радіаційної медицини в Києві, то виникали ідеї перенести його до Москви. Але здоровий глузд перемаг, адже нереально було б їздити фахівцям з Москви до Києва лікувати постраждалих, більшість яких мешкала на теренах України. Тому такий центр вирішили створити все-таки в Києві, але у системі Академії медичних наук СРСР.

Втім, коли вже відновили державну незалежність, то 1991 року наш заклад опинився в юрисдикції Міністерства охорони здоров'я, потім ми були у спільному підпорядкуванні МОЗу та НАН України й лише 1993 року, коли було створено Національну академію медичних наук, наш Інститут став одним з перших серед інших закладів академії. Ми й нині залишаємося однією з найпотужніших установ НАМН України.

– Димитрію Анатолійовичу, більша половина вашого професійного життя пов'язана з Національним науковим центром радіаційної медицини. Хто став вашим наставником у часи входження до цієї сфери?

– Незважаючи на те, що доля послала мені на цьому відрізку життєвого шляху чудових фа-



хівців своєї справи, найпершим моїм вчителем, вважаю свого батька. Він навчав усього – і науковим підходам, і клінічному мисленню, і навіть людяності, що дуже важливо для того, хто своєю професією обрав медицину. На жаль, він рано пішов з життя. Взагалі ж мені щастило на вчителів. Докторську дисертацію, присвячену питанням імунологічних механізмів дії іонізуючої радіації на нервову систему, взаємодії нервової та імунної системи за опромінення, писав під керівництвом професорки Ангеліни Іванівни Нягу, професора Анатолія Андрійовича Чумака, які мені дуже багато допомогли в осмисленні всіх цих процесів.

– Науковий центр радіаційної медицини НАМН України, до якого нині їдуть за висококваліфікованою допомогою, вже став широковідомою установою не лише в нашій країні, а й у світі.

– За тридцять п'ять років, а це вік нашого центру, 110 тисяч пацієнтів пройшли у нас лікування, яке в більшості випадків поліпшило їхнє здоров'я.

Госпітальна база нашого центру розгорнута на 530 ліжок,

зокрема, 10 спеціалізованих відділень для дорослих і три – для дітей. Дві поліклініки радіаційного реєстру, які за зміну можуть прийняти майже 900 відвідувачів. Клінічний профіль центру спрямовано передовсім на ліквідаторів-чорнобильців та інших постраждалих із забруднених радіонуклідами територій.

Намагаємося активно поєднувати лікувальну практику з найновішими досягненнями світової та вітчизняної науки. Медики й науковці працюють у тісній взаємодії. Водночас з лікувальними та профілактичними заходами вивчаємо й вплив радіаційних наслідків Чорнобильської катастрофи, а також нерадіаційних, бо люди пережили сильний стрес, залишили власні домівки, перебували в несприятливих соціальних умовах. Вчені центру досліджують вплив інших джерел опромінення, розробляють, впроваджують методи молекулярно-генетичної діагностики онкологічних та онкогематологічних захворювань, що пов'язані з радіацією. Впродовж 25 років ми також систематично ведемо медичний нагляд за станом здоров'я 4,5 тисяч юних мешканців Народицького району Житомирської області. В полі зору, зокрема, онкологічні захворювання. На базі нашого закладу створений та активно діє міський центр трансплантації кісткового мозку з висококваліфікованим науково-лабораторним супроводом.

– Нині більшість закладів медичного профілю, зокрема, й інститути НАМН, нарікають на недостатнє фінансування. Як у вас справи йдуть?

– Звісно, ми б бажали кращого, але наразі держава певним чином забезпечує наші потреби. Зокрема, торік за програмою розвитку установ Національної академії медичних наук ми закупили на 60 мільйонів гривень новітнього обладнання, що, певна річ, дозволило розширити наші діагностичні можливості. Торік також відбулася значима для нас подія – сесія виконавчого комітету ВООЗ одностайно ухвалила рішення про те, що меморіальну премію імені генерального директора ВООЗ Лі Чон-Вука присудили нашому Національному науковому центру радіаційної медицини. Звісно, радіємо такій події, бо це визнання на міжнародному рівні. До слова, наших науковців дуже поважають в Японії, й вони належно оцінюють те, що робимо, аби зменшити медичні наслідки радіації. Коли сталася велика аварія на Фукусімі, наших фахівців запрошували до Японії, часто проводили консультації. В наших вчених є чимало спільних з американськими вченими наукових публікацій щодо

ефектів іонізуючого опромінення в найбільш рейтинговому у світі журналі «Science». Але й проблем також вистачає, зокрема, загострилося питання щодо рівня оплати праці науковців, які трудяться в наших медичних клініках, та лікарів, медичних сестер. Ви, напевне, знаєте, що згідно з указом Президента значно зріс рівень заробітної плати медичних працівників. От і виходить, що професор отримує нині майже сім тисяч гривень, а лікар, який використовує його інтелект та напрацювання, чи не втричі більше. Певна річ, це компрометує сам фах науковця. Як маємо тоді роз'яснити молодим вченим, що вони повинні проводити дослідження, наукову діяльність фактично за копійки. Тому держава повинна ці питання не залишати осторонь, а вирішувати, до того ж терміново, сподіваємося, що вже до завершення цього року.

– Ще одна місія вашого центру – створення концепції захисту населення в зв'язку з Чорнобильською катастрофою. Чи вдалося її реалізувати?

– У певні роки, починаючи з 1990 року, коли була створена концепція «35 бер за життя», було розроблено кілька «чорнобильських» своєрідних «інструкцій» щодо безпечного проживання людини на територіях України, які зазнали радіоактивного забруднення, так звані перша, друга і колишня третя, більше відома, як зона відселення. Наразі розробляється нова концепція відповідно з Указом Президента України та рішеннями уряду.

Свого часу законодавство України встановило, що людина повинна отримувати не більше 1 мілізіверта на рік, це стосується чорнобильського опромінення. Але в 1990-і, 2000-і роки люди отримали значно вищі дози, особливо мешканці північно-західних регіонів України – Волинської, Рівненської, Житомирської областей. Радіація з ґрунтів разом з вирощеними овочами, ягодами та грибами на цих територіях надходить до їжі, що, певна річ, збільшує радіаційне навантаження на організм. З іншого боку, на Київщині колись забруднені радіонуклідами території нині вже стали придатними для господарської діяльності. Є такий захід, як загальна державна дозиметрична паспортизація з проведенням дозиметричного контролю, коли визначають, які дози в населених пунктах, і чи можна відмінити захисні заходи, чи варто ще зачекати. Всі ці дії повинні виконувати із залученням вчених-дозиметристів, епідеміологів, тоді й результати будуть кращими та люди будуть більш захищені.

(Продовження на стор. 4)

Знає ім'я

**АКАДЕМІК
ДИМИТРІЙ БАЗИКА:
«ПРАЦЮВАТИ ТА
НЕ ВІДСТУПАТИ
ВІД СВОЄЇ МЕТИ –
ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО
МОГО ЖИТТЯ»**

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

– Не можемо пройти осторонь теми коронавірусу. Як нині працює Інститут, маю на увазі в умовах пандемії COVID-19?

– Ми одні з перших установ академії перепрофілювали частину відділень в часи першого та другого піку епідемії коронавірусу, коли вже фіксували випадки «Дельти». Загалом пролікували понад 200 хворих. Узагалі ж провели чималу роботу, підвели централізовану подачу кисню до кожної палати. Отримали непогані результати. Коронавірусна інфекція вражає чи не всі органи та системи, але ми зауважили, як по-особливому вона впливає на організм людей, які зазнали впливу іонізуючого опромінення. Виходить, є певні особливості реакції організму на цю інфекцію та її перебіг і це те, що наші науковці наразі вивчають.

– Які перспективи подальшої діяльності вашого центру?

– Нашим головним завданням і надалі залишається надання клінічної високоспеціалізованої допомоги людям, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Будемо займатися лікуванням і дослідженням віддалених ефектів Чорнобильського лиха – це судинні захворювання, цереброваскулярна патологія, катаракти, частота яких значно підвищена в опромінених пацієнтів, пухлини. Плануємо поглиблювати науково-дослідну складову в певних обсягах, передусім на молекулярно-генетичному рівні. Продовжимо співпрацю з науковцями Японії, США, Франції, Німеччини. Попереду нові обрії дослідницької роботи. Вже підросло покоління, яке в дитинстві зазнало впливу іонізуючого випромінювання, отож маємо подбати про цю категорію пацієнтів.

– Кожен науковець та лікар має професійну заповітну мрію, якщо можна, поділіться своєю.

– Вона нерозривно пов'язана з Національним науковим центром радіаційної медицини. Хочеться, аби наші науковці мали ширше поле фінансових можливостей для втілення своїх наукових проєктів. Наші вчені наділені неабияким потенціалом, про що свідчать досягнення та визнання на світовій арені, але якщо б нас належно підтримувала держава, то результати були б ще кращими.

– Ваше життєве кредо чи улюблений вислів?

– «Працюй та не відступай від своєї мети» – головне правило, якому слідує в житті.

Лариса ЛУКАЩУК

СПІВПРАЦЯ

**ТНМУ УКЛАВ УГОДУ З ІНСТИТУТОМ
УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ НАН УКРАЇНИ**

Інститут української мови Національної академії наук України та Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського уклали угоду про співпрацю. Відповідний документ підписали ректор ТНМУ, професор Михайло Корда та директор Інституту української мови НАН України, професор Павло Гриценко.

Угода передбачає довгострокову та багатосторонню співпрацю задля підготовки висококваліфікованих фахівців, яку здійснюватимуть у кількох напрямках –

освітньому, науково-дослідному та культурному. Модернізація медичної освіти передбачає підготовку фахівців, які мають високий професійний рівень, готові до творчої діяльності, вміють ефективно співпрацювати з колегами, володіють високим рівнем мовленнєвої культури.

Ця угода стала логічним продовженням рішення вченої ради ТНМУ «Про сприяння розвитку державної мови в умовах медичного університету».

Соломія ГНАТИШИН

ОБ'ЄКТИВ



Христина ТАБАЛЮК, Ігор КУКУРУДЗА, студенти фармацевтичного факультету

Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА

ЛІКУЄ ПРИРОДА

ЯНГОЛЬСЬКА ТРАВА – АРНІКА

Давні ескулапи дуже любили лікувати різні хвороби рослиною, яка в сучасному світі має назву арніка. Перші відомості про неї ідуть ще зі Стародавньої Греції. Діоскорід дав їй назву «ptarnica», що означає «трава, яка спричиняє чхання», тому що квітки та корені виділяють леткі речовини, які дуже подразнюють носову порожнину. Століттями назва зазнавала змін і у сучасній науці маємо назву рослини «арніка». За іншими літературними даними, ботанічна латинська назва *Arnica montana* походить від грецького слова *ptarmicon* – «нюхальний засіб», *montana* – «гора», «*montanus*» – гірський.

– Арніка – одна з улюблених рослин і сучасних фітотерапевтів та гомеопатів, – **розповідає доцентка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТНМУ Ольга Демидяк.** – Рослини роду Арніка (*Arnica L.*) належать до родини айстрові або складноцвіті (*Asteraceae, Compositae*). У світовій флорі рід Арніка нараховує 32 види, 26 з яких є ендеміками Північної Америки, чотири види спільні для Америки та Європи.

На території України в дикому стані в Карпатах, на Закарпатті, Львівщині (колишній Сколівський район), Прикарпатті, Буковині зростає арніка гірська. Вона надто зрідка трапляється на українському Поліссі.

Арніка гірська – рослина дикоросла. У культурі успішно вирощують арніку Шаміссо та арніку листяну.

Українці через наявність волосків на квітках назвали арніку баранячою травою. Відомі й інші назви арніки – янгольське зілля, арник, арника, арнік, баран'є зілля, баранець, баранка, живикість, живокіст, заяча закуста, скусівник, нечуй вітер, скусівник гірський, тютюнова квітка, чагарник, чарнік, купальник гірський,

шалата дика, ярник. «Янгольське зілля» називають через лікувальні властивості рослини. Арніку гірську називають також «купальник гірський», адже цвіте вона на Івана Купала.

Арніку гірську широко використовують з давніх-давен, особливо популярною вона була у горян. Ольга Демидяк каже, що з лікувальною метою застосовують настої та відвари з квіток і коренів рослини. Горілчаний настій з квіток, рідше кореня, вважався прекрасним засобом для швидкого загоювання ран, при ревматизмі, болях у суглобах. Відвар з кореня вживався при нервових, шлунково-кишкових захворюваннях, гіпертонії, дихавці (бронхіальній астмі). Легенда розпові-



дає, як арніка вилікувала від «дихавиці» Данила Галицького.

Загальноприйнята доза: пучка порошку, який вживали тричі на день, запиваючи водою. При захворюваннях шлунка та печінки рекомендували їсти куліш, до якого під кінець варіння кидали висушені, подрібнені квітки арніки. У с. Яворів Косівського району арніку гірську рекомендують вживати для лікування початкових форм раку. Настій арніки на соняшниковій олії використовують при опіках.

Наразі арніку гірську широко використовують у медицині. Її вважають офіційною лікарською сировиною в 27 країнах світу, а саме: надземні органи – в Хорватії, Словенії, Чехії, Венесуелі, суцвіття – у більшості держав Західної Європи, США, Мексиці, у країнах

Південної Америки, Туреччині, Індії, Японії, кореневище та корені – в деяких країнах Західної Європи, Мексиці та Бразилії.

Фармакологічна ефективність рослин роду Арніка зумовлена їх багатим хімічним складом. У великих дозах препарати арніки діють заспокійливо, понижують артеріальний тиск і покращують живлення серцевого м'яза, розширюють коронарні судини, покращують мікроциркуляцію, в тому числі й шкіри, що важливо для хворих на вітіліго.

У малих дозах препарати арніки проявляють тонізувальні властивості. Препарати усувають закрепи, зумовлені атонією товстої кишки, стимулюють діяльність нервової системи.

Протизапальна та ранозагоювальна дія арніки гірської пояснюється наявністю мікроелемента марганцю та каротину.

Арніку гірську використовують у вигляді зігрівальних компресів і примочок; її рекомендують при носових кровотечах.

Ефірні олії, що наявні в рослині, сприяють розріджуванню слизу, впливають на секрецію бронхів, збільшують або зменшують кількість мокротиння. Вони мають фітонцидні, спазмолітичні властивості, здатні слабше або сильніше подразнювати шкіру й слизову оболонку. З подразнювальною дією ефірних олій на нирки пов'язують їх діуретичний ефект. Терпеноїди та ефірні олії впливають на серцево-судинну систему, що проявляється збільшенням амплітуди серцевих скорочень і розширенням коронарних судин, а також понижують артеріальний тиск.

У стоматологічній практиці арніку гірську використовують як крововідновлювальний, протизапальний, протимікробний, знеболювальний та епітелізувальний засіб. Полоскання ротової порожнини й глотки настоянкою арніки призначають при захворюваннях горла (ангінах, тонзилітах, фарингітах, а також при гінгівітах, пародонтозах, стоматитах, зубному болю).

1 столову ложку квіток арніки залити 1 склянкою окропу та настоювати 30 хвилин. Настій процідити й полоскати ротову порожнину при стоматиті та пародонтозі.

Одним з офіціальних препаратів з арніки гірської є настоянка із суцвіть арніки гірської (1:10) на 70% етиловому спирті, яку застосовують в акушерстві та гінекології (при гіперменореї, маткових кровотечах, у тому числі при гіпотонічних метрорагіях), а також при тонзиліті.

Широко використовують арніку в косметології. Настій арніки гірської та календули взяти по 1 частині, на пів склянки води – одну столову ложку суміші та застосовують у вигляді компресів при сухій себорейі та жирній шкірі.

Лариса ЛУКАЩУК

ДІАНА СТОРОЩУК: «ХОЧУ БУТИ ЛЮДИНОЮ, ЯКОЮ ПИШАТИМУТЬСЯ МОЇ БАТЬКИ»

Як зізнається студентка 3-го курсу медичного факультету Діана Сторощук, вдома вона буває зрідка, адже рідний Кривий Ріг від Тернополя – так далеко! З нашим містом дівчина вперше познайомилася три роки тому, коли приїхала навчатися в ТНМУ. І відразу ж поринула не лише у студентське життя, а й активно долучилася до громадської діяльності. Діана – активна волонтерка, учасниця загальноуніверситетського волонтерського руху «Misericordia», захоплюється арттерапією, дослідниця історичної спадщини в рамках роботи громадської організації «Інститут досліджень національної спадщини». Як їй вдається усе встигати? Про це та інше – у нашій розмові.

– Діано, коли чітко усвідомили, що хочете пов'язати власне життя з медициною? Можливо, хтось з родини надихнув?

– У моїй родині лікарів немає, але бабуся Тетяна по маминій лінії все життя працювала операційною медсестрою у відділенні акушерства та гінекології. Лікарем я хотіла стати з дитинства. Обожаю гратися в лікарню, де лікувала ляльок. Остаточно ж вирішила, що вступаю до медичного вишу, в 11-у класі.

– Бабуся раділа цьому чи, навпаки, відряджувала?

– Не можу сказати, що бабуся дуже раділа, але й не була проти. Сказала, що це мій вибір, і вона його приймає та поважає.

– Чому обрали для вступу Тернопільський національний медичний університет ім. Івана Горбачевського?

– Я сама з Кривого Рогу, навчалася в Криворізькій гімназії. Про ТНМУ мені розповідали знайомі, як про університет з дуже гарними умовами навчання, де дають якісні знання. Тож коли закінчила школу та подавала документи, то Тернопіль у мене був в пріоритеті.

– Пригадуєте свої перші враження про місто та про університет? Що вас найбільше вразило?

– Насамперед відстань від рідного дому, адже це справді дуже далеко, майже 800 кілометрів. До того ж у Тернополі я не була жодного разу. Кривий Ріг дуже великий, а Тернопіль – маленьке, але надзвичайно гарне затишне місто. В нас більшість розмовляє російською, але, оскільки я навчалася в українській школі, то, переїхавши до Терно-

поля, не мала з мовою жодних проблем. Подобаються мені й тернополяни, а в університеті – викладачі. До кого не звернешся – завжди допоможуть. Знаєте, як у Біблії: «Шукайте – і знайдете. Стукайте – і вам відчинять». Це про людей у нашому університеті. В нас справді чудові викладачі – і як фахівці, і як люди. Більшість викладачів, якщо звернутися, якщо щось тобі незрозуміло, то завжди зайвий раз покажуть, підкажуть, обов'язково допоможуть.

– Складно вливатися у студентське життя? Що було найважче на першому курсі?

– Аж надто важко не було, хоча в медичному виші априорі нелегко навчатися. Непросто було звикнути до самого стилю навчання. Якщо порівнювати зі школою, це цілком різні підходи: в школі вчителі стежать за тим, щоб діти вчилися, в університеті ж ніхто тягнути не буде, все залежить від самостійності, свідомості та організованості самого студента.

– Своїми результатами в навчанні задоволені?

– Знаю, що можу краще, і крок за кроком до цього йду. Зараз почалися клінічні дисципліни, де нас навчають практичним навичкам лікарів – це для мене надзвичайно цікаво! Нас навчають оглядати пацієнтів, спілкуватися з ними, проводити маніпуляції. Щоправда, дуже прикро, що студенти й надалі в зв'язку із ситуацією з COVID-19 не мають змоги контактувати з реальними пацієнтами, тому ми навчаємося у симуляційному кабінеті.

– Вже вирішили, який напрямок оберете?

– Ні, ще не визначилася. Задумуюся про акушерство та гінекологію, але ще зарано однозначно стверджувати. Визначусь ближче до п'ятого курсу.

– Чим захоплюєтесь у вільний від навчання час?

– Навчаючись у школі, впродовж дев'яти років займалася народними танцями, чотири роки – верховою їздою. Коли вступила до університету, то відкрила для себе ще одне захоплення, якому нині приділяю найбільше часу – це арттерапія для дітей. Так захопилася, що на тему арттерапії навіть

написала на першому курсі наукову роботу, з якою на конгресі молодих вчених посіла друге місце. Регулярно відвіую Тернопільський обласний навчально-реабілітаційний центр на вул. Братів Бойчуків, Тернопільський благодійний фонд «Карітас», де малюємо з дітками. Цього року також планує подати для друку наукову роботу на тему арттерапії англійською мовою.

– Як з'явилася думка писати наукову роботу?

– Арттерапія – методика, що передбачає лікування за допо-

варто написати наукову роботу на цю тему, бо арттерапія справді має суттєвий вплив на дітей. Мене підтримали в цьому починанні викладачі, доценти кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін ТНМУ Тарас Богданович Кадобний і Леонід Васильович Кравчук, з якими ми, власне, й проводимо ці заняття з арттерапії для дітей, а також разом займаємося волонтерською діяльністю.

– Коли вперше долучилися до волонтерського руху?

– Ще в Кривому Розі, коли

го року вже організували майже 40 заходів. Серед останніх, зокрема, проєкт до Дня Святого Миколая «Миколай про тебе пам'ятає», в рамках якого завітали до Тернопільського обласного навчально-реабілітаційного центру, а також відвідали одного з його випускників – Ігоря Баранишина. Періодично проводимо його, передаємо книжки, які він дуже любить читати, також позаминулого року збрали понад 15 тисяч гривень для реабілітації, яку Ігор щороку проходить у Микулинецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації.

– Ви також є учасницею громадської організації «Інститут досліджень національної спадщини»?

– Так, ми досліджуємо нашу історію, відновлюємо пам'ятники, меморіальні дошки загиблим героям. Нещодавно на території навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» відкрили музей-криївку та інсценізували повстанський бій, що відбувся в буремних 1940-х роках.

– Як вдається на все це знаходити час?

– Насправді досить важко поєднувати навчання та громадську, волонтерську роботу, та мені це вдається. Доводиться жертвувати якимись особистими моментами, менше відпочивати. Втім, я все ж намагаюся спланувати час так, щоб його завжди вистачало й на якісне навчання, й на захоплення, й на відпочинок, на заняття спортом, на прогулянки.

– Що вас найбільше відновлює, надихає, додає енергії?

– Найкраще для мене, що знімає втому, – це прогулянка парком і біля Тернопільського ставу. Надихають та додають енергії гарні місця, краєвиди.

Люблю сама побути на природі, розібратися з думками, надихнутися – та йти далі.

– Що порадили б майбутнім студентам, першокурсникам?

– Мабуть, по-перше, перемагати власні страхи, а по-друге, наполегливо йти до мети – й тоді все вдається.

– Чи маєте життєве кредо?

– Дорогу здолає той, хто йде!

– Які три мети хотіли б досягти через роки 10-15?

– Насамперед хотіла б стати справжнім лікарем. По-друге, я, очевидно, не залишу волонтерську роботу. Третя ж мета, мабуть, найголовніша: хочу бути тією людиною, якою пишатимуться мої батьки.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА



могою мистецтва. Одна з її основних технік – лікування малюванням і кольорами, тобто без жодного застосування ліків. Дуже корисне арттерапії використання й з профілактичною метою, саме тому в дитинстві всі так люблять малювати. Малювання допомагає, з одного боку, краще пізнати себе, з іншого – поліпшити свій психоемоційний стан. Ми малюємо з дітками їхні мрії, думки. Помітила, як це позитивно впливає на емоційний стан: діти розкриваються в процесі малювання, стають більш активними, радісними. Під час малювання ми також з ними спілкуємося на найрізноманітніші теми, пригощаємо їх солодощами. Дітки бачать у нас друзів!

Так я й дійшла до думки, що

почалася російсько-українська війна на сході нашої країни, ми разом з друзями допомагали нашим воїнам: і плелі сітки, й одяг збирали, й малюнки передавали. Коли вступила до університету та дізналася, що тут діє загальноуніверситетський волонтерський рух «Misericordia», то відразу долучилася до нього. Що робимо? Збираємо та передаємо одяг, продукти харчування й іграшки для дітей, проводимо уроки арттерапії, збираємо кошти на лікування та реабілітацію, допомагаємо нашим воїнам, передаємо їм речі першої необхідності. Загалом співпрацюємо з 23-ома партнерами – це і лікарні, і школи, і реабілітаційні центри.

Від початку цього навчально-

«Моє становлення як фахівця та особистості відбувалося в час, коли постійно змінювалися умови, тож до них треба було адаптуватися, – зауважує доцентка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини ТНМУ Наталія Бількевич. – Утім, цей процес триває й надалі, тому, крім основного предмету, хотіла б навчити студентів уміти адаптуватися, знайти в собі той ресурс, що дозволив би в різних умовах докластися до певної галузі та досягнути в ній успіху».

Сьогодні запросили Наталю Антонівну в нашу «Вітальню».

«ПРИКЛАДОМ НАПОЛЕГЛИВОЇ ТА СИСТЕМАТИЧНОЇ ПРАЦІ БУВ БАТЬКО»

– Саме дитинство та родина формують фундамент життя кожного з нас. Які дитячі спогади зворушують вас найбільше?

– Усі періоди мого життя пов'язані з Тернополем: тут я народилася у середмісті, тут минули мої шкільні та студентські роки, тут живу й працюю. І хоча сама відчуваю себе корінною тернопольянкою, батьки мої родом з інших куточків України.

Тато Антон Мусійович народився на Житомирщині, де й донині проживає велика родина Бількевичів, про яку розповідав мені, коли була маленькою. Щоліта наша сім'я вирушала на



Наталія БІЛЬКЕВИЧ, школярка (1986 р.)

його батьківщину. Пригадую теплоту та затишок вечірніх розмов, цей неповторний поліський колорит – специфічну говірку, простоту й відкритість тамтешніх людей.

Батько був чудовим оповідачем, і одним з найкращих дитячих споминів є його розповіді мені перед сном – про родину та про різні історичні події. За фахом він – історик, тож розказував дуже яскраво, чим прищепив мені любов до історії ще з раннього дитинства.

Народився тато у сім'ї сільської інтелігенції. Його батько був сільським вчителем, згодом – директором школи в селі Гута-Потіївська, де вони на той час мешкали. У сім'ї любили мистецтво й у тій любові виховували також дітей. Після війни тато вступив до Львівського університету на історичний факультет. Навчатися було нелегко. Часто недоїдав, їздив з дому до Львова на дахах вагонів, якщо неможливо було купити квиток. Після закін-

чення вишу працював вчителем і директором школи у селах на Чортківщині, а з відкриттям Тернопільського медичного інституту його прийняли до штату, де працював на кафедрі марксизму-ленінізму.

Моя мама Антоніна Василівна народилася на Харківщині, приїхала до Тернополя після війни в 17-річному віці, працювала у культурному секторі. Враховуючи відстань, з маминими родичами я спілкувалася рідше, але знаю, що це була родина хліборобів, які працювали на землі. Серед маминих предків – і багато ремісників, зокрема, мій прадідусь був шевцем. Очевидно, від нього моїй бабусі та мамі передався великий хист до шиття, плетіння та вишивання. Нині я його помічаю в молодшій доньки.

– Хто вас надихнув на вибір професії?

– Вибір професії не стався в мене миттєво. Не можу сказати, що я мріяла бути лікарем з дитинства. Хоча дитиною з друзями гралися в лікарню, робили з простирадла білі стіни та лікували ляльок. Згодом я про це вже й забула. Аж якось сусідка віддала моїй доньці ляльку, яку колись їй подарувала. Я впізнала, що ця лялька була моєю, лише по дірках від уколів, які сама ж зробила їй шилом (сміється).

У дитинстві я часто хворіла, змушена була відвідувати дитячу поліклініку. Пам'ятаю дільничних педіатрів, завжди привітних та уважних, які могли знайти підхід до кожного маленького пацієнта. Тож позитивне враження про професію лікаря склалося в мене відтоді. Можна сказати, що саме ці лікарі стали для мене першим прикладом медичного фахівця. Хоча прикладом наполегливої та систематичної праці був для мене батько.

Ще одним спогадом дитинства є ті моменти, коли можна було десь усамітнитися та почитати книжку. Вдома було багато художньої літератури, і я читала



Наталія БІЛЬКЕВИЧ (друга ліворуч) під час занять із загальної хірургії з доцентом Ігорем ДЯЧУКОМ (у центрі), 1992 р.

Доцентка Наталія БІЛЬКЕВИЧ:



ла завжди підтримувала високий рівень викладання. Хочу зазначити, що саме закладені в школі підвалини знань дозволили мені досягти успіхів надалі. З вдячністю згадую вчительку української мови Раїсу Юхимівну Левицьку та вчительку англійської мови Майю Миколаївну Фокіну, завдяки яким моїх знань згодом було достатньо, щоб розпочати викладання в університеті англійською мовою.

У класі, де навчалася, було багато сильних учнів. Практично всі першого ж року після випуску стали студентами. Тож упродовж навчання в школі завжди була мотивація вчитися та дотягуватися до високо поставленої планки.

Та шкільне життя не обмежувалося лише уроками. У той час значну увагу приділяли організації вечорів, конкурсів і свят. Це допомагало здружитися, спро-

– Становлення мого покоління цікаве тим, що наші шкільні роки припали ще на період існування Радянського Союзу, і виховували нас у школі, звісно ж, у радянських традиціях. Коли навчалися в останніх класах, розпочалася перебудова, і наш світогляд почав змінюватися, ми зрозуміли, що не всі догми є абсолютними та до всього потрібно ставитися критично.

Студентські ж роки припали на першу половину 1990-их, коли ламалися всі стереотипи. На першому курсі ми ще вчили історію КПРС, а на другому вже відбувалася революція на грані, студенти виходили на майдан, Україна стала незалежною.

З другого курсу я потрапила в так звану англійську групу, яка навчалася українською, проте до неї увійшли сильні студенти, зокрема, Вікторія Шідловська, Іванна Хрущ (тепер Горішна), Віктор Бекар, Юрій Мацюк та інші, які нині стали успішними професіоналами в різних галузях медицини. Знову потрібно



Наталочка Бількевич з мамою Антоніною Василівною та батьком Антоном Мусійовичем (1977 р.)

бувати себе у виконанні різноманітних завдань, що підвищувало самооцінку. Значну частину вільного часу я також присвячувала грі на фортепіано, співам у хорі. Якого високого рівня тоді був шкільний хор першої школи!

Порівнюючи власні шкільні роки з цим періодом у своїх дітей, бачу, як, на превеликий жаль, збідніла ця частина життя школярів, особливо в час пандемії.

Адже спілкування в позакласних проектах – це теж велика школа життя.

Після закінчення школи із золотою медаллю того ж року вступила до Тернопільського державного медичного інституту – медалістів зараховували, якщо перший іспит складений на «відмінно». Успішно склала фізику, адже навчалася в класі зі спеціалізацією фізика-математика. Тож завдячую навчанню в школі тим, що стала студенткою легко та з першого разу.

– Чим передусім запам'яталися перші студентські роки?

було тягнутися до планки (усміхається).

На жаль, на той час виховний процес уже не передбачав організацію вечорів, концертів тощо, і після насичених шкільних років цього відчутно не вистачало. З часу дозвілля найбільше запам'ятався табір у Більче-Золотому та сплав Дністром на плотах, який замінив нам літню практику після 2-ого курсу, однак дуже всіх здружив.

Надалі літня практика відбувалася вже у медичних закладах. Особливо пам'ятаю сестринську практику після 3-ого курсу навчання, де в педіатричному та терапевтичному стаціонарах упродовж тижня ми працювали в маніпуляційній та через 1-2 дні вже могли самостійно вводити лікарські засоби різними способами, розчиняти антибіотики та розраховувати їх дозу. Це було надзвичайно ефективно для оволодіння практичними навичками й значно підвищило впевненість у собі! На жаль, нині такий формат практики для студентів є недоступним.

«У СВІТІ, ЩО ПОСТІЙНО ЗМІНЮЄТЬСЯ, ПОТРІБНО ЗРОЗУМІТИ, В ЧОМУ ВАШ ПОТЕНЦІАЛ»

«ПРИ ВИБОРІ НАПРЯМКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МЕНЕ НЕ БУЛО СУМНІВІВ»

– Які дисципліни вас приваблювали найбільше?

– З предметів найбільше запам'ятала пропедевтику внутрішніх хвороб і внутрішні хвороби. Пропедевтику на той час вела ціла низка видатних професіоналів своєї справи: Анатолій Васильович Єпішин, Марія Олексіївна Лемке, Євгенія Станіславівна Черноус, Богдан Григорович Бугай, Сюзанна Антонівна Кузьменко, Анна Миколаївна Гречух, а також Валентина Олександрівна Лихацька, яка й нині продовжує активну професійну діяльність. На кафедрі, що тоді була в міській лікарні №1, панував академічний дух. Пригадую портрети корифеїв пропедевтики, розміщені галереєю в коридорі, кількості таблиць на спеціальному стенді, які нам демонстрували на заняттях і лекціях. Ми багато працювали практично, регулярно нам демонстрували пацієнтів, згодом ми самі їх обстежували.

Мені подобався цей предмет, адже після теоретичних дисциплін ми потрапили в лікарняне середовище, де безпосередньо й навчалися.

– Чим вас передусім захопила пропедевтика?

– Пропедевтика є специфічним предметом усієї внутрішньої медицини, і нам наголошували тоді (тепер роблю теж саме), що від того, як надійно закладеться



Перед іспитом FCE. Молода активна команда. **Наталія БІЛЬКЕВИЧ** – найвища у задньому ряду, **Шон ГІКС** – шостий праворуч (2017 р.)

досягти розуміння появи тих чи інших симптомів через патогенез, розуміння того, що відбувається в організмі пацієнта з тими чи іншими ознаками хвороби. Вдячна моїм викладачам, які міцно заклали цей підмурівок, тому при виборі напрямку професійної діяльності в мене не було сумнівів.

– Хто з викладачів найбільше доклався до вашого професійного становлення?

– Особливо вдячна Марії Олексіївні Лемке, яка вела в нашій групі заняття з пропедевтики внутрішньої медицини. Її водночас вимогливий та інтерактивний стиль викладання, її харизма сприяли тому, що предмет ми вчили дуже ретельно. Саме Марія Олексіївна Лемке, а також Анатолій Васильович Єпішин стали для мене прикладом на початку професійної діяльності на кафедрі.

Терапія мені дуже подобалася й на старших курсах. Дуже вдяч-

його людяність; Мар'янові Васильовичу Гребенику, який вів заняття на 6-ому курсі та в якого ми вчилися, що в медичній професії слід постійно бути в «тонусі», все робити професійно.

Навчаючись, водночас відчувала необхідність працювати в медичному середовищі. Тому навчання на 4-му курсі поєднувала з роботою санітарки ортопедичного відділення Тернопільської міської лікарні №1, а на 5-6-их курсах працювала медсестрою приймального відділення тієї ж лікарні. Чергувала вночі та у вихідні. Довелося бачити багато різних випадків і застосовувати на практиці набуті знання та навички.

– Як остаточно вибрали свій напрямок у медицині?

– Після закінчення навчання отримала розподіл старшою лаборанткою на кафедру мікробіології в Тернопільському медичному інституті (тоді студентів з червоним дипломом залишали для продовження наукової діяльності). Через три місяці вступила до магістратури на кафедру пропедевтики внутрішньої медицини.

Варто зауважити, що мені дуже пощастило почати професійний шлях у період «вибуху» наукової діяльності в інституті. Тоді тільки-но ввели такий формат післядипломної освіти, як магістратура, що за своєю суттю об'єднувала інтернатуру та наукову діяльність. Перед студентами, зацікавленими в науковій роботі, відкривалися можливості після успішного складання вступного іспиту залишитися в альма-матер та проводити наукові дослідження. Вибір напрямку був для мене очевидним давно – терапія.

На кафедру прийшло нове покоління науковців, які виконували наукові роботи під керівництвом завідувача кафедри, професора Анатолія Васильовича Єпішина. Більшість цих молодих науковців надалі стали викладачами, згодом – доцентами різних терапевтичних кафедр університету. А тоді ми разом працювали в цій «кузні кадрів»,

водночас з веденням пацієнтів під керівництвом викладачів кафедри пропедевтики, обстежували хворих у рамках наукової роботи, проводили лабораторні дослідження, публікували тези та наукові статті, вчилися проводити практичні заняття зі студентами. Цей період дуже багато дав мені для професійного зростання як лікарки, науковиці та педагогині. Я розпочала наукову роботу з діагностики та лікування інтоксикаційного синдрому при пневмонії.

Особливо вдячна моєму науковому керівнику Анатолію Васильовичу Єпішину, який ставив перед нами все нові й нові завдання для нашого професійного зростання й водночас привчав до самостійної роботи, ділився власним досвідом, щиро переймався нашими успіхами та проблемами, допомагав нам у ключових моментах, там, де це було необхідно.

Дуже вдячна також академіку Михайлові Антоновичу Андрейчину, який, перебуваючи на той час на посаді проректора з наукової роботи, завідувача кафедри інфекційних хвороб, створив

гліською мовою. Для мене це було дуже цікаво. Із задоволенням відвідувала курси англійської мови при університеті, вивчала предмет англійською та одразу мала багато мовної практики. Згодом тривала робота над створенням і перекладом навчально-методичних матеріалів англійською, презентацій лекцій, водночас я була відповідальною за вебсторінку кафедри. Всю цю роботу починали чи не «з нуля», адже було цікаво прийняти цей виклик. Нині мій стаж роботи з англійськими студентами вже 20 років.

«УСПІХИ ВИПУСКНИКІВ НАДИХАЮТЬ НАВЧАТИ НОВІ ГЕНЕРАЦІЇ ЛІКАРІВ»

– Нинішнє покоління студентів надихає до праці?

– Надзвичайно! Здебільше веду заняття для іноземних студентів, у чому є певна специфіка. Ці молоді люди приїхали вчи-



Наталія БІЛЬКЕВИЧ (друга праворуч) і **Наталія ПЕТРЕНКО** (друга ліворуч) з грузинськими колегами – працівниками симуляційного центру Тбіліського медичного університету (2018 р.)

можливість для молодих науковців проводити лабораторні дослідження в кафедральній лабораторії, де збиралися та обмінювалися думками багато молодих і талановитих науковців, панувала демократична атмосфера. Саме завдяки наданій можливості працювати в лабораторії наш університет згодом поповнився талановитими кадрами.

– 2003 року ви захистили кандидатську дисертацію в Інституті фізіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського на тему «Ефективність вугільного ентросорбенту й озонотерапії в комплексному лікуванні хворих на госпітальну пневмонію з різним ступенем ендогенних інтоксикацій». Як надалі складалася ваша наукова та викладацька діяльність?

– На посаді асистентки кафедри за сумісництвом я почала працювати приблизно на рік раніше. Тоді запроваджували навчання іноземних студентів ан-

тиса здалеку, мотивовані бути добрими спеціалістами й, як правило, ставляться до навчання відповідально, що зобов'язує підвищувати рівень викладання. Намагаюся підтримувати контакт з випускниками у Фейсбуку. Хоча на безпосереднє спілкування часу не вистачає, спостерігаю, як вони стають фахівцями в галузі медицини, зростають і розвиваються професійно. Це дуже надихає навчати нові генерації лікарів.

– Що хотіли б сказати своїм студентам?

– У світі, що постійно змінюється, потрібно знати власні сильні та слабкі сторони, зрозуміти, в чому ваш потенціал, крім того, необхідно розвивати такі якості, як спроможність ефективно взаємодіяти з іншими людьми, домовлятися, розуміти емоційний стан, мотиви співрозмовника. В медицині така компетентність надзвичайно важлива.

(Продовження на стор. 8)



Робоча група з організації та впровадження ОСКІ в ТНМУ. (Зліва направо): **Наталія ГАЛІЯШ**, **Наталія ПЕТРЕНКО**, **Наталія БІЛЬКЕВИЧ**, **Надія ПАСЯКА** – в навчально-тренінговому стимуляційному центрі ТНМУ під час проведення ОСКІ вперше (2019 р.)

цей фундамент, залежать знання та вміння з внутрішньої медицини взагалі та й з інших предметів теж. Розуміння ж предмета залежить від попередніх знань з анатомії, фізіології та патологічної фізіології, біохімії, гістології. Цікавим було

на Миколі Івановичу Шведу, який своєю доброзичливістю та глибокими знаннями прищепив інтерес до кардіології; Іванові Іоновичу Журі, чий системний підхід до матеріалу став для мене зразком, крім того, імпонувала

ДОЦЕНТКА НАТАЛІЯ БІЛЬКЕВИЧ: «У СВІТІ, ЩО ПОСТІЙНО ЗМІНЮЄТЬСЯ, ПОТРІБНО ЗРОЗУМІТИ, В ЧОМУ ВАШ ПОТЕНЦІАЛ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

– **Власне, ці слова ви як-разово підтверджуєте своїми професійними здобутками. Поділіться з читачами.**

– У період після захисту працювала асистенткою, а з 2011 р. – доценткою кафедри. Крім методичної роботи, публікації наукових статей, почалася інтенсивна робота з написання та видання навчальних посібників – з методики обстеження терапевтичного хворого, основ електрокардіографії, комунікації в медицині (всього шість, англійською мовою – два). З 2016 року створено Центр симуляційного навчання ТНМУ, де була призначена відповідальною за організацію роботи кафедри пропедевтики та взялася до роботи. Це була цікава робота, нешаблонна. Аби створити сценарій симуляційного заняття, потрібно було знайти правильний методичний підхід, щоб студенти активно працювали та в кінцевому підсумку опанували необхідні навички. Заняття були інтерактивними, практично орієнтованими, тому подобалися студентам. Тоді ж започатковано конференції з медичної симуляції в нашому

майстерності та методики проведення медичних симуляцій, на які запрошували фахівців з-за кордону, зокрема, Колетт Фозі Долл, сертифіковану тренерку із симуляційної медицини в Едмонтонському університеті, членкиню асоціації симуляційної медицини (Канада).

2017 року відвідувала курси з підвищення рівня володіння англійською мовою та складала ліцензований іспит FCE від Кембриджського університету на рівень володіння B2. Дуже завдячую адміністрації нашого закладу за створення можливості відвідувати ці курси, вони були насправді ефективними та цікавими й дозволили активним викладачам реалізувати свій потенціал та підвищити професійний рівень. Працювали інтенсивно, але було цікаво, бо зібралася команда молодих, активних та обдарованих «учнів» під керівництвом досвідчених викладачів, у тому числі носіїв мови – з нами працював Шон Гікс, член Корпусу Миру в Україні, дуже щира та відкрита людина. У такому складі працювали ефективно й майже всі успішно склали іспит.



Наталія БІЛЬКЕВИЧ з чоловіком Олегом Олексійовичем і донечками Любою та Іринкою (2017 р.)

ний університет для запозичення досвіду проведення ОСКІ. Із задоволенням згадувати це подорож ще тривалі роки, адже справді була вражена гостинністю грузинів! Часто про неї чула, але лише там зрозуміла, що це не просто слова. Нам створили дуже комфортні умови та показали надзвичайно багато різних історичних місць, які тільки можна було охопити за два дні. І, звісно ж, постаралися надати вичерпну інформацію щодо самого іспиту.

Після цього почалася напружена робота саме з організації ОСКІ. Дуже тішуся, що в нас підбралася команда активних, можна сказати, пасіонарних викладачів: Надія Володимирівна Пасяка, Наталія Володимирівна Петренко та Наталія Богданівна Галіаш, які мотивовані створювати нове, оскільки цей шлях є часто нелегким і вимагає вкладання часточки душі, часу, зусиль, а також креативності та нестандартного мислення. Робота триває. Іспит запущено 2019 року, працюємо надалі над перспективами 2022-ого.

«СІМ'Я – МІЙ ОСНОВНИЙ СТИМУЛ ДО РОБОТИ»

– **Зізнайтеся – як все це встигаєте?**

– Багато залежить від того, як зорганізуєшся. Крім того, я погано почуваюся, коли щось розпочинаю та не закінчую. Відчуття задоволення, коли виконаєш роботу й бачиш результат, винагороджує.

Та передусім встигаю завдяки чоловікові, який мене розуміє, підтримує та, за потреби, прикриває у побутових моментах. Якби всі обов'язки у сім'ї були на мені, то мої професійні якості, впевнена, страждали б.

Мій чоловік Олег Олексійович – моя надія й опора. Він лікар-функціоналіст. Оскільки ми обоє лікарі, нам є про що поспілкуватися. Дуже люблю, коли можемо ділитися думками, вислухати одне одного. Це один з ресурсів, що дозволяє відновитися, коли можеш виговоритися, отримати пораду.

Чоловік дуже допомагає також у повсякденних справах. Скажімо, із задоволенням готує, дбає про дітей. А ще він прихильник здорового способу життя, ходить щодня на масив Дружба пішки на роботу та назад, старається, щоб ми правильно харчувалися. Така ось у нас філософія в сім'ї. Це добрий приклад для дітей.

– **Якщо трапляються моменти внутрішнього спустошення, що рятує?**

– У мене не буває спустошення, хіба – втома. Втома, коли вже геть зашарпаюся, бо маю кілька різних справ, які треба вирішити одночасно. Тоді треба обов'язково від усього відпочивати. Помітила, що останнім часом мені у цьому допомагає музика. Це гармонізує. І, повторюся, сім'я. Сім'я – це мій основний стимул до роботи.

– **Діти не хочуть наслідувати вас у професії?**

– Керуюся принципом, що кожна людина сама повинна розпізнати свій ресурс і долучитися до того, що їй вдається найкраще. У нас дві доньки – їм 23 і 10 років. Старша Люба нещодавно закінчила магістратуру в педагогічному університеті. Вона не дуже прагнула йти в медицину, їй легше давалися іноземні мови. Ще навчаючись на другому курсі, знайшла роботу, де працює й досі. Можливо, не надто оплачувану, але вже студенткою донька відчула, що таке фінансова самостійність. Тобто вона почувається у житті значно впевненіше, ніж я в її віці.

Молодша Іринка навчається в школі, тож я ще молода мама (усміхається). Ще не визначилася, ким буде. Вона дуже креативна, із смаком поєднує кольори. У десять років шість лялькам дивовижні речі. Можливо, буде дизайнером. Побачимо.

– **Які періоди в житті були для вас найскладнішими?**

– Коли старшій доньці було три роки, вона важко захворіла. Це наклалося на мій захист дисертації та початок роботи з іноземними студентами. Було, що я перебувала в лікарні з дитиною протягом дня, потім бігла проводити заняття, а тоді поверталася назад до лікарні. За кілька

днів з документами їхала до Києва, а потім знову все по колу...

– **Як витримали таке навантаження?**

– Скажу відверто: якби в мене була робота, що не відповідає моїй натурі, справді б не витримала. Коли робота в задоволення, тоді можеш більше. Крім того, повторюся, я не маю спокою, якщо в мене є щось незакінчене. Ще й батько дуже спрямовував мене писати дисертацію, працювати в науці. Він пішов із життя саме незадовго до всіх цих подій. Тож я мусила це довести до кінця бодай заради його пам'яті.

Згодом, на щастя, все стабілізувалося. А через два роки після народження молодшої доньки перенесла операцію в Національному інституті ім. М. Амосова. В мене був складний післяопераційний період. Тож хочу ще й ще раз подякувати всім, хто мене тоді та раніше підтримував: моєму кафедральному колективі, університету – за фінансову підтримку та, звичайно, лікарям-кардіологам. Завдяки розумінню й підтримці я вийшла благополучно з усіх моїх складних часів.

– **Ви щаслива людина? Які складові вашого щастя?**

– Складові мого щастя – сім'я, улюблена робота й можливість постійно пізнавати щось нове. Тим і щаслива жінка, що може реалізувати себе в різних напрямках. Так, я щаслива.

– **Маєте місце, де відпочиваєте душею?**

– У мене є два таких місця. Перше – дача в Лозовій, яку закріпив мій батько. Там ростуть дерева, які він садив, там мама й тато дуже багато працювали, тож це наче пам'ять про моїх батьків. Відчуваю в цьому місці особливий зв'язок з ними.

Друге місце – навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина», де, можна сказати, виростили мої донечки, бо ми їздили туди, по суті, щоліта. Я його рекомендую всім, хто має дітей, адже це чудове місце для літнього відпочинку. Там абстрагуєшся від усього й по-справжньому відпочиваєш посеред тиші та свіжого повітря. Дуже вдячна всім, хто доклався до створення «Червоної калини», за те, що в нас неподалік є така база відпочинку. Там наче потрапляєш в інший вимір.

– **Що самі собі хотіли б побажати з нагоди ювілею?**

– Щоб вистачило здоров'я та мудрості його зберегти! Щоб був час, ресурси та можливості для того, що вважаю більш перспективним, необхідним, важливим! Менше рутини, а більше сил та енергії.

– **Широ вам цього бажаю та дякую за цікаву розмову.**

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА



Після проведення симуляційного тренінгу з Колетт Фозі ДОЛЛ. Наталія БІЛЬКЕВИЧ (в останньому ряду перша ліворуч), а праворуч від неї – Колетт Фозі ДОЛЛ і професор Арсен ГУДИМА, тодішній керівник симуляційного центру (2017 р.)

університеті, в яких кафедра брала активну участь. За період від 2016 року центр прогресивно розвивався, його безперервно оснащували новою апаратурою. Нині він – один з найкращих в Україні, отримав міжнародне визнання й надалі розвивається.

На симуляційному оснащенні (манекени, таск-трейнери) студенти мали значно більше можливостей відпрацювати практичні навички. Було створено можливість практичної роботи з аускультатції серця та легень. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини активно взялася за організацію симуляційних занять, ми відвідували тренінги та курси з підвищення педагогічної

– **А ще вам довелося впровадити в нашому університеті проведення ОСКІ.**

– Так, незабаром після того, як пройшла курси, отримала дуже почесну для себе місію – організацію та впровадження в університеті об'єктивного структурованого клінічного іспиту, який насправді вже давно був започаткований в ТНМУ, але його реформатування й наближення до світових стандартів було одним з елементів політики нашого університету, спрямованої на безперервний розвиток та інтеграцію у світовий освітній простір. Нас з доценткою кафедри акушерства та гінекології № 2 Наталією Петренко відрядили у Тбіліський державний медич-

ЩО ТАКЕ GERX? ЯК ЧАСТО ВОНА ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ В ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ

Гастроэзофагеальна рефлюксна хвороба (GERX) – хронічна рецидивна недуга, яка зумовлена патологічним шлунково-стравохідним рефлюксом (тобто закиданням у стравохід шлункового або шлунково-кишкового вмісту), здатним спричинити фізико-хімічне пошкодження слизової оболонки стравоходу з певними стравохідними та позастравохідними клінічними проявами, а також різноманітними морфологічними змінами слизової оболонки стравоходу.

Поширеність GERX у різних країнах дуже коливається: від 40% у Великобританії та Німеччині до 4% – в Японії. Поширеність GERX як супутнього страждання особливо висока серед пацієнтів з патологією органів травлення (65,5%), менша у недужих на ішемічну хворобу серця й артеріальну гіпертензію, бронхообструктивні захворювання та хвороби суглобів (43,1-48,0%).

У віковому аспекті частота GERX також дещо різна. Серед дітей вона точно не відома, адже застосування інвазивних методів обстеження (рН-метрії та ендоскопії), особливо в молодшому віці, суттєво обмежено. У структурі гастроентерологічної захворюваності, за даними різних авторів, вона складає від 8 до 25%; у популяції серед дітей віком до 5 років – 0,9 на 1000 дітей; у дітей, які пройшли обстеження із застосуванням езофагогастро-дуоденоскопії, рефлюкс-езофагіт виявлено у 23% випадків; у старшій віковій групі (12-15 років) GERX діагностували в кожній другій дитині.

Статевий розподіл залежить від віку: у 17-19 років серед хворих на GERX з клінічними симптомами було 25,5% жінок і лише 1,9% чоловіків. У віковій групі 20-29 років хворих жінок було найбільше – 53,3%, а чоловіків – 28,5%. Із збільшенням віку кількість жінок, хворих на GERX, різко зменшувалася та становила відповідно 5,1-6,5-4,9-3,8%. У чоловіків кількість таких пацієнтів була найбільшою (28,5%) у віці 20-29 років, зменшувалася до 16,2% в наступній віковій групі (30-39 років) і знову зростала до 27,5% у чоловіків, віком 40-49 років. Із зростанням віку чоловіків кількість хворих серед них зменшується до 18,4% (50-59 років) та до 6,8% (60 років і старші). Отже, пік захворюваності на GERX у жінок припадає на вік 17-29, а в чоловіків віковий діапазон найбільшої захворюваності охоплює 20-59 років.

ЯКІ ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ GERX?

Основні причини пов'язані із станами, коли виникає недостатність нижнього стравохідного сфинктера:

- вагітність;
- тютюнопаління, зловживання алкоголем;
- прийом деяких медикаментів: естрогенів, прогестерону, нітратів, блокаторів кальцієвих каналів, антидепресантів, М-холінолітиків, екстракту валеріани та інших;
- патологія органів травлення (гастрит, виразкова хвороба, холецистит, панкреатит);
- асцит;
- склеродермія.

ЯКІ ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ GERX?

Клінічні симптоми підрозділяють на стравохідні та позастравохідні.

Стравохідні симптоми – печія, яка з'являється з частотою двічі на тиждень протягом понад 4-8 тижнів; відчуття печії в горлі, за грудниною та в епігастрії, які посилюються після прийому їжі або в положенні лежачи чи при згинанні тулуба; відрижка кислим повітрям; порушення ковтання – дисфагія; загрудинний біль, який знімається прийомом антацидів; надмірне виділення слини – саливація під час сну. Рідкісною, але дуже характерною ознакою GERX є відрижка рідиною (регургітація внаслідок гіперсаливації), відома як «симптом мокрої подушки».

Позастравохідні ознаки:

1) **ЛОР** – охриплість голосу (особливо вранці, внаслідок подразнення голосових зв'язок регургітованим шлунковим вмістом), сухий кашель або свистяче дихання (симптоми астми, викликані аспірацією шлункового вмісту до бронхіального дерева або рефлексорним бронхоспазмом унаслідок подразнення нижньої частини стравоходу);

2) **кардіальні** – біль у грудній клітці (GERX є найчастішою (понад 50 %) причиною некардіального за грудного болю);

3) **стоматологічні** – витончення зубної емалі переважно внутрішньої поверхні, рецидивувальний карієс, у тяжких випадках – афтозний стоматит;

4) **астено-вегетативні** – швидка втомлюваність, емоційна лабільність, метеочутливість, головний біль.

GERX може перебігати безсимптомно; у таких випадках рефлюкс-езофагіт виявляють випадково під час ендоскопічного дослідження.

Виділяють так звані симптоми – «червоні прапорці», які вимагають негайної ендоскопічної діагностики: порушення ковтання (дисфагія), біль при ковтанні (одинофагія), втрата маси тіла, кровотеча з верхнього відділу шлунково-кишкового тракту (явна або прихована).

ЯКА КЛАСИФІКАЦІЯ ТА УСКЛАДНЕННЯ GERX?

GERX поділяють на **неерозивну рефлюксну хворобу (NERX)**, коли відсутні ендоскопічні ознаки за наявності явних клінічних проявів (60 %) і **GERX із запально-ерозивними змінами стра-**

воходу. Остання поділяється на ступені: поодинокі ерозії розміром до 5 мм (I ступінь); множинні ерозії різної площі – більше однієї ерозії довжиною понад 5 мм, які не перевищують цілу відстань між сусідніми складками стравоходу (II–III ступені); множинні ерозії або виразки, що займають понад 75 % окружності стравоходу (IV ступінь).

До ускладнень GERX належить **стравохід Барретта** (3 %), який характеризується появою патологічного циліндричного епітелію в нижньому відділі стравоходу (практично малігнізацією), а також **виразки, стриктури (звуження) стравоходу, кровотечі (37 %).**

ЯКІ ПРОТОКОЛЬНІ ОБСТЕЖЕННЯ ПОВИНЕН ПРОВЕСТИ ЛІКАР ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ДІАГНОЗУ GERX?

Первинні дослідження: загальноклінічний аналіз крові, аналіз калу на приховану кров, добуве моніторування рН стравоходу (згідно з рівнем доказовості А), ендоскопія стравоходу.

Інші дослідження проводять за показаннями: рентгенівське дослідження стравоходу та шлунка, стравохідну манометрію, сцинтиграфію стравоходу, біліметрію.

Ендоскопія з біопсією слизової оболонки є методом вибору при діагностиці езофагіту, стравоходу Баретта та інших ускладнень GERX (коли симптоми зберігаються впродовж понад 5-10 років, рецидивують, незважаючи на правильне лікування, коли наявні симптоми «червоних прапорців»), проте не є обов'язковою для встановлення діагнозу GERX. Можна також виявити килу стравохідного отвору діафрагми або недостатність кардії та оцінити глибину змін у стравоході.

Рентгенографія ШКТ і комп'ютерна томографія мають обмежену інформативність, але можуть виявити ускладненнями GERX (звуження стравоходу);

Добовий езофаго-імпаданс-рН-моніторинг: «золотий стандарт» діагностики, дозволяє виявити рефлекс і визначити його поширеність; вимірювання рН дозволяє визначити характер рефлексу – кислий або некислий.

Додаткові лабораторні та інструментальні дослідження проводять залежно від супутніх захворювань і тяжкості основного захворювання. Контрольну езофагоскопію проводять і після закінчення лікування. Консультації інших спеціалістів – за потреби.

ЯКІ ОСНОВНІ ЛІКУВАЛЬНІ НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНІ ЗАХОДИ РЕКОМЕНДОВАНО ПАЦІЄНТАМ З GERX?

Основна рекомендація для пацієнта з GERX – **відкоригувати стиль життя** з виконанням таких заходів: уникати горизонтального положення під час сну (підняття головного кінця ліжка на 15 см); обмежити прийом ліків, що знижують тонус ниж-

нього стравохідного сфинктера (нітрати, теофілін, прогестерон, антидепресанти, транквілізатори, антагоністи кальцію) або мають негативний вплив на моторику стравоходу чи викликають його запалення (нестероїдні протизапальні засоби, аспірин, антибіотики); знизити масу тіла, якщо вона надмірна; відмовитися від носіння корсетів, тугих пасків; не піднімати вантажі понад 5 кг; обмежити виконання робіт, пов'язаних з нахилом тулуба, з перенапруженням черевних м'язів.

Важливо провести **корекцію харчування пацієнта з GERX:**

1) рекомендовано часте (4-5-разове) регулярне харчування невеликими порціями, не переїдати;

2) прийом їжі не менше ніж за три години до сну, а після прийому їжі бажано не лежати протягом щонайменше 1,5 години;

3) відмова від прийому їжі вночі, від горизонтального положення одразу після їди; уникнення швидкого вживання їжі;

4) обмеження продуктів, які знижують тонус стравохідного сфинктера (кава, міцний чай, шоколад, м'яса, молоко, жирне м'ясо та риба), а також уникнення продуктів, що подразнюють слизову оболонку стравоходу (цитрусові, цибуля, часник, томати, смажені страви);

5) обмеження продуктів, які підвищують внутрішньошлунковий тиск, стимулюють кислотопродукцію шлунка (газовані напої, бобові, пиво);

6) бажано підвищене вживання білка, який, на відміну від жиру, підвищує тонус сфинктера.

ЯКІ МЕДИКАМЕНТОЗНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРОПОНУЄ ЛІКАР ЗГІДНО З КЛІНІЧНИМ ПРОТОКОЛОМ?

Медикаментозна терапія GERX залежить від тяжкості захворювання та його морфологічних проявів.

Основною лікуванням GERX є лікарські засоби, що гальмують секрецію соляної кислоти (антисекреторні препарати – рівень доказовості В. Найефективнішими є інгібітори протонної помпи (ІПП), які зазвичай призначають один раз на день натще, за 30 хв. до сніданку, у стандартних дозах (20 мг омепразолу або рабепразолу, 30 мг лансопразолу, 40 мг езомепразолу або пантопразолу, 60 мг декслансопразолу) впродовж 2-4 тижнів. За неефективності такого призначення дозу подвоюють – двічі на день або додають перед сном Н₂-блокатор (фамотидин) у стандартній дозі.

Призначають також препарати, що нейтралізують соляну кислоту та захищають слизову оболонку (антациди) – рівень доказовості В: сполуки магнію та алюмінію, альгінову кислоту й сукральфат. Такі засоби ефективні при легших формах GERX. Їх можна застосовувати в режимі «на вимогу».

Застосовують лікування прокінетиками, які нормалізують моторику стравоходу та шлунка

– рівень доказовості В: як додаток до лікування, яке інгібує секрецію соляної кислоти, можна застосувати ітоприд, домідон по 1 пігулці тричі на добу за 15 хв. до прийому їжі; метоклопраніол використовують обмежено для лікування при GERX з огляду на небажані побічні ефекти.

Використовують також цитопротектори для підвищення захисних властивостей слизової оболонки стравоходу та шлунка: смектит, сукральфат, ліквіритон) за 30 хв. до їжі тричі на день і на ніч протягом чотирьох тижнів.

В ЯКИХ ВИПАДКАХ ПРИЗНАЧАЮТЬ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ?

За неефективності консервативного лікування показаннями до хірургічних втручань є такі стани: ускладнений перебіг GERX (3-4 ступінь езофагіту), кила стравохідного отвору діафрагми, виражені позастравохідні прояви.

Хірургічне лікування також можна розглянути в пацієнтів з доброю клінічною відповіддю на ІПП, які прагнуть уникнути багаторічного вживання цих медикаментів; з непереносимістю ІПП; з езофагітом, резистентним до терапії ІПП; з великою грижею стравохідного отвору діафрагми.

Найчастішими оперативними методиками є фундоплекція за Ніссеном (формування навколо дистального відділу стравоходу «муфти» зі склепіння шлунку), іноді за Талем і Тоупе відкритим або лапароскопічним методом.

Понад 50 % прооперованих пацієнтів усе ж надалі потребують фармакологічного лікування. У хворих із ожирінням і GERX часом виконують баріатричну операцію.

ЧИ ЗАСТОСОВУЮТЬ ПРИ GERX АД'ЮВАНТНІ МЕТОДИКИ?

У період реабілітації проводять такий компонент комплексної програми лікування: використання фізіотерапевтичних методик, що спрямовані на нормалізацію моторних порушень шляхом стимуляції гладкої мускулатури стравоходу (електрофорез з прокінетиками) й гармонізації вегетативного дисбалансу за рахунок покращення церебральної та спинальної гемодинаміки (електрофорез й ультразвук на комірцеву зону, електросон та ін.). Поза загостренням в амбулаторно-поліклінічних умовах застосовують фітотерапію, рефлексотерапію, гомеопатію, психотерапію та бальнеотерапію курсами двічі на рік. Санаторно-курортне лікування може бути рекомендоване у фазі ремісії GERX у санаторіях гастроентерологічного профілю (зазвичай через 2-3 місяці після стаціонарного лікування).

Лілія БАБІНЕЦЬ,
завідувачка кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТНМУ, професорка

18 січня відсвяткувала ювілейний день народження доцентка кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання ТНМУ, кандидат педагогічних наук Любов Володимирівна НОВАКОВА



Вельмишановна Любове Володимирівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення факультету фізвиховання Тернопільського педагогічного інституту, 17 років роботи шкільним вчителем і спортивним тренером у стінах ТНМУ імені І.Я. Горбачевського Ви успішно пройшли 12-літній трудовий шлях: спочатку асистентки кафедри медичної реабілітації, згодом – асистентки, старшої викладачки, а останній рік – доцентки кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як науковицю, висококваліфіковану досвідчену педагогиню та виховательку студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, як кураторки студентських груп, відповідальної за спортивно-масову діяльність та роботу спортивних секцій.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою й подяками ректора університету.

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

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

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

22 січня виповнилося 50 років доцентві кафедрі хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука ТНМУ Іванові Ігоровичу СМАЧИЛУ



Вельмишановний Іване Ігоровичу!
Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах Тернопільського медичного університету Ви здобули вищу медичну освіту, а після 9 років практичної лікарської роботи успішно пройшли 18-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта, асистента, а останні 10 років – доцента кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука.

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

Активною була Ваша громадська діяльність як куратора студентських груп, відповідального за вебсторінку та комп'ютерні технології кафедри.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою й подяками ректора університету.

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

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

Нехай добром наповнюється хата,
Достатком, щирістю і сонячним теплом,
Хай буде вірних друзів в ній багато,
Прихильна доля огорта крилом!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

22 січня відзначила ювілейний день народження бібліотекарка ТНМУ Лесю Олександрівну ДАЦЕНКО



Вельмишановна Лесю Олександрівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Дубнівського педагогічного училища, Тернопільського педагогічного інституту, 11 років роботи шкільною вчителькою, 38 років роботи директором Андрушівської середньої школи у стінах Тернопільського медичного університету Ви успішно працюєте бібліотекаркою одного з найважливіших підрозділів нашого навчального закладу – бібліотеки.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових та громадських обов'язків.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, участь у виховних заходах зі студентами.

Ваша професійна й громадська діяльність відзначена званням «Заслужений працівник освіти», Почесною грамотою Міністерства освіти України, грамотами відділу освіти та культури Шумської міської ради, управління освіти і науки Тернопільської обласної державної адміністрації, Тернопільської обласної організації профспілки працівників освіти і науки України, подякою ректора університету.

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

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

Хай обминають Вас тривоги,
Хай Бог дасть щастя на путі,
Хай світла, радісна дорога
Щасливо стелиться в житті!

Тож не старійте і не знайте
В житті ні смутку, ані бід,
У серці молодість плекайте,
Живіть до ста щасливого літ!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

23 січня виповнилося 50 років від дня народження професорові кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії ТНМУ Юрію Михайловичу АНДРЕЙЧИНУ



Вельмишановний Юрію Михайловичу!
Сердечно вітаємо Вас із 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після навчання в магістратурі та аспірантурі, успішно пройшли 22-літній трудовий шлях: спочатку асистента, доцента, а останні п'ять років – професора кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії.

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

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, відповідальної за вебсторінку кафедри, за підготовку методичних матеріалів до занять зі студентами-іноземцями.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначена грамотою обласного управління охорони здоров'я, грамотою й подяками ректора університету.

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

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

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

24 січня відзначила ювілейний день доцентки кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії ТНМУ Наталію Антонівну БІЛЬКЕВИЧ



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

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а після закінчення магістратури успішно пройшли 22-літній трудовий шлях: спочатку старшої лаборантки, заочної аспірантки, згодом асистентки, а останні 11 років – доцентки кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії.

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

Цінуємо Вашу активну громадську діяльність, зокрема, як відповідальної за підготовку методичних матеріалів для занять зі студентами-іноземцями, членкині університетської робочої групи з організації та проведення ОСКІ, кураторки студентських груп.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою й подяками ректора університету.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Наталіє Антонівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

ДАТА

19 січня відсвяткувала ювілейний день народження лаборантка кафедри функціональної та лабораторної діагностики ТНМУ Богдана Онуфріївна ЧОРНА

Вельмишановна Богдано Онуфріївно! Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після 35 років роботи на виробництві у стінах медичного університету Ви успішно пройшли майже 10-літній трудовий шлях: спочатку прибиральниці, а останній рік – лаборантки кафедри функціональної та лабораторної діагностики.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.



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

Бажаємо Вам, вельмишановна Богдано Онуфріївно, доброго здоров'я, душевного спокою, людського тепла, добробуту, сімейного благополуччя й затишку, невичерпного життєвого оптимізму, активного та щасливого довголіття.

Хай на життєвій Вашій довгій ниві Рoste зерно достатку і добра, Щоб Ви були здорові і щасливі!

Щоб доля тільки світлою була!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

27 січня відзначає ювілейний день народження доцентка кафедри мікробіології, вірусології та імунології ТНМУ Ніна Миколаївна ОЛІЙНИК

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

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а після 19 років практичної лікарської та викладацької роботи на кафедрі безпеки життєдіяльності людини в Тернопільському економічному університеті, навчання в заочній аспірантурі та захисту кандидатської дисертації успішно пройшли семилітній трудовий шлях доцентки кафедри мікробіології, вірусології та імунології.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважає та щиро шанує Вас як відому науковицю, висококваліфіковану мікробіологиню, досвідчену педагогиню та виховательку студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, як кураторки студентських груп,



відповідальної за виховну роботу кафедри, членкиню університетської робочої групи із забезпечення якості освіти.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначена подяками ректора університету.

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

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

Хай завжди усміхається доля, Тільки радість приносять з собою роки, Хай здоров'я і щастя не зрадять ніколи, Хай збуваються мрії, бажання й думки.

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

24 січня виповнилося 50 років доцентові кафедри патологічної фізіології ТНМУ Русланові Станіславовичу УСИНЬСЬКОМУ

Вельмишановний Руслане Станіславовичу! Сердечно вітаємо Вас із 50-літтям!

У стінах Тернопільського медичного університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після семи років практичної лікарської роботи успішно пройшли 17-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта, асистента, старшого викладача, а останні три роки – доцента кафедри патологічної фізіології.

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

Активною була Ваша громадська діяльність. Зокрема, як куратора студен-



тських груп, відповідального за наукову роботу кафедри.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою й подяками ректора університету.

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

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

Бажаєм успіхів великих у роботі й побільше творчих Вам натхнень. Нехай минають завжди всі турботи, І хай приносить радість кожен день!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

30 січня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТНМУ Таміла Олександрівна САЙ

Вельмишановна Таміло Олександрівно! Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Одеського кредитно-економічного інституту, 12 років практичної роботи в фінансово-банківській сфері у стінах Тернопільського медуніверситету Ви успішно пройшли 36-літній трудовий шлях: спочатку старшої економістки, згодом очолювали економічний відділ, а останні сім років працювали в бібліотеці.

Особливо цінуємо Вас як фундатора важливого економічного підрозділу, ініціативне вдосконалення організації його роботи, вміння працювати з людьми.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну

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

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

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

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

Хай щастя панує у Вашому домі І радість у ньому живе, Здоров'я міцного і щирої долі Хай Бог посилає і Вас береже!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського



ТЕОРЕТИЧНО-ПРАКТИЧНИЙ КУРС

СТУДЕНТИ ТА ЛІКАРІ-ІНТЕРНИ ОЗНАЙОМЛЮВАЛИСЯ З ОСНОВАМИ ІМПЛАНТОЛОГІЇ

На базі Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського відбувся теоретично-практичний курс на тему «Імплантологія», лектором якого був відомий стоматолог-хірург Роман Гудима.

У цьому заході взяли участь студенти 3, 4, 5 курсів і лікарі-інтерни. Вони ознайомилися з основами імплантології. Лектор мовив про ергономіку імплантологічного кабінету, імплантацію за шаблоном під пілотне свердло, хірургічну анатомію щелеп, розкрив тему класичної двоетапної імплантації.



Під час практичної частини кожен учасник закріпив отримані знання, встановивши свій пер-

ший імплант за допомогою класичної техніки та за шаблоном. Учасники заходу висловлюють



подяку адміністрації університету за можливість організації майстер-класу, Роману Гудимі та його команді за неоціненну працю. Слова

вдячності також компанії «Osstem» за технічне забезпечення.

Володимир МАЧОГАН

Медичні новини зі світу

«СУПЕРШТАМУ» DELTACRON НЕ ІСНУЄ

Новини про «суперштам» коронавірусу, який містив елементи як штамів Delta, так і Omicron, швидко поширилися, але дослідники кажуть, що його ніколи не існувало. Генетичні послідовності, які підтримують існування «Дельтакрона», могли бути результатом забруднення. Вірусолог, який завантажив послідовності в репозиторій GISAID, каже, що аспекти його початкової гіпотези були неправильно інтерпретовані, і він видалив дані з публічного доступу. «GISAID переповнений послідовностями, які мають елементи послідовностей та які можна побачити в інших штамів, — каже вірусолог Томас Пікок».

ОМІСРОН ПЕРЕШКОДЖАЄ ІНАКТИВОВАНИМ ВІРУСНИМ ВАКЦИНАМ

Лабораторні дані свідчать про те, що найбільш широко використовувані у світі вакцини проти COVID-19 — ті, що містять інактивовані SARS-CoV-2 — майже не забезпечують захист від зараження штамом Omicron. Але інактивовані вакцини можуть захищати від важких захворювань, і тому залишаються вирішальними для запобігання шпиталізації та смерті від COVID-19. До інактивованих вакцин належать ті, що виробляють китайські Sinovac і Sinopharm, на які разом припадає майже 5 мільярдів доз вакцин проти COVID-19, доправлених у різні країни світу. Було введено понад 200 мільйонів доз інших інактивованих ін'єкцій, таких, як індійський Covaxin, іранський COVIran Barezat і казахстанський QazVac.

ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ БЕЗПЕЧНИМ ВИБОРОМ Є ВАКЦИНИ

Наука зрозуміла: ризики COVID-19 під час вагітності набагато вищі, ніж при вакцинації. Дані майже 870 000 жінок, які народжували у Сполучених Штатах, засвідчують, що ті, в кого діагностовано COVID-19, мали в 15 разів більше шансів померти та в 14 разів більше шансів бути інтубованим, ніж ті, в кого діагнозу COVID-19 не було. Вони також мали до 22 рази більше шансів народити передчасно. Щеплення же під час вагітності безпечні. Ризик несприятливих результатів пологів, як-от викидень, передчасні пологи та вроджені вади однаковий незалежно від статусу вакцинації. Докази є гарною новиною для тих людей, які не зробили щеплення через вагітність.

СПРАВЖНЯ КІЛЬКІСТЬ ЗАГИБЛИХ ВІД ПАНДЕМІЇ

За офіційними даними, 1 листопада минулого року у світі кількість померлих від пандемії COVID-19 перевищила п'ять мільйонів. Зараз він досяг 5,5 мільйонів. Але ця цифра є значно заниженою. Записи надлишкової смертності — показник, який порівнює всі зафіксовані випадки смерті з тими, які очікуються, — показують, що внаслідок пандемії померло набагато більше людей. Визначити, скільки ще їх, є складним дослідницьким завданням. Деякі офіційні дані хибні, і понад 100 країн узагалі не збирають достовірної статистики про смертність. Зусилля спрямовані на виправлення методів використання записів, у тому числі йдеться супутникові знімки кладовищ, поквартірні опитування та комп'ютерні моделі з машинним навчанням, які екстраполюють оцінки на основі наявних даних.

МРТ-СКАНЕР ДЛЯ ЛЮДЕЙ

Прототип сканера для магнітно-резонансної томографії (МРТ) не вимагає сильного екранування та працює набагато тихіше, ніж звичайний гігантський білий сканер у формі пампуха. Його будівництво коштуватиме майже 20 000 доларів США, а це буде набагато дешевше, ніж серійний апарат МРТ, вартість якого становить від 1 до 2 мільйонів доларів. Сканер використовує постійний самарієво-кобальтовий магніт для створення магнітного поля значно нижчої сили, ніж звичайний апарат МРТ, і його можна під'єднати до звичайної розетки. Дослідники сподіваються, що їхній прототип може одного дня представити цей цінний клінічний інструмент 70% населення світу, яке зараз має обмежений доступ до нього. Задля цього вони зробили дизайн і програмний код, необхідний для роботи з ним, доступними на GitHub.

«НОЦЕБО» ЛЕЖИТЬ В ОСНОВІ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ ВАКЦИНИ

Більшість побічних ефектів, які люди відчувають після вакцинації від COVID-19, можна списувати на ефект «ноцебо». Ефект ноцебо схожий на злого двійника ефекту плацебо — наприклад, він посилює біль, якщо людина передбачає, що щось зашкодить. Дослідники переглянули 12 рандомізованих клінічних досліджень вакцин проти COVID-19 і виявили, що ефект ноцебо становить 76% поширених побічних реакцій, як-от головний

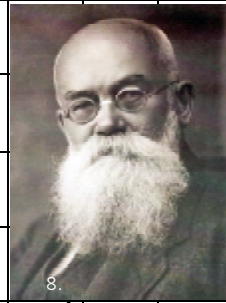


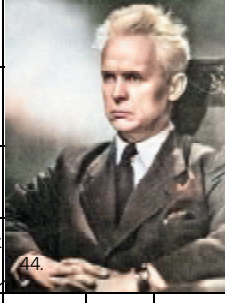



біль і втома, після першої дози. Дослідники стверджують, що повідомлення людям про ефект може зменшити хвилювання, які змушують деяких вагатися щодо вакцинації. «Більшість дослідників стверджують, що пацієнтам слід менше розповідати про побічні ефекти, щоб зменшити їхню тривогу», — каже дослідник плацебо та старший автор Тед Капчук. «вважаю, що це неправильно. Чесність — це шлях». **НАУКА, ЯКА СТОІТЬ ЗА БУМОМ ПРОТИ СТАРІННЯ**

Була запущена ініціатива з дослідження старіння під назвою Altos Labs з початковим фінансуванням у розмірі три мільярди доларів від спонсорів, у тому числі від найбагатшої людини світу Джеффа Безоса. Це новітня розробка у сфері боротьби зі старінням, яка базується на «частковому перепрограмуванні» з використанням факторів Яманака — чотирьох транскрипційних чинників, які можуть перепрограмувати клітини в стан, подібний на ембріональний, що може дати початок різним типам клітин. Дослідження на гризунах і культивованих клітинах свавців засвідчили, що часткове перепрограмування може різко змінити деякі ознаки старіння. Але досі залишається загадкою, які процеси лежать в основі цього омолодження. І є ризики: перепрограмовані клітини легко утворюють пухлини, відомі, як тератоми, а деякі чинники Яманака пов'язані з раком.

ЧИ СПРАВДІ ПРАЦЮЮТЬ ЗАСТОСУНКИ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я?

Дослідження застосунків для смартфонів для психічного здоров'я недостатньо ретельні, щоб показати, чи ефективні ці застосунки порівняно з іншими методами лікування. Дослідники проаналізували 14 мета-аналізів 145 рандомізованих контрольних досліджень щодо втручань на психічне здоров'я, в тому числі лікування депресії, тривоги та відмову від куріння. Вони виявили, що жодне з випробувань не засвідчило «переконливих доказів» того, що втручання з використанням мобільних телефонів мали будь-який ефект через недоліки в дизайні дослідження. Були «дуже приголомшливі» докази того, що всім втручань виявилися ефективнішими, ніж контрольні, які взагалі не передбачали лікування, що все ще може бути цінним, враховуючи, що застосунки значно дешевші та більш доступні, ніж особисті втручання.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

1. Ко-зацьке військо	2. Герб України	3. Резиденція гетьмана Мазепи	4. Видатна героїчна постать	5. Ставлення з повагою
6. Обл. центр України	7. Автор роману «Хмельницький»	8. 	9. Відзнака гетьмана	
10. Місто Лева	11. Роман Г. Тютюнника	12. Одяг священника	13. Спорт клуб	14. 
15. Карпати	16. Орг-ція снових стрільців	17. Король, на бік якого став Мазепа	18. Табачник	19. Нота
20. Газ	21. Тваринник	22. Лісовий демон у фольклорі	23. Надбудова над чим-небудь	24. Старослов'янська літера
25. Герой пісні, що косив конюшину	26. Вулкан на Сицилії	27. Створив найпрестижнішу премію	28. 	29. Сновик
30. Скупчення людей	31. Китайська, японська літера	32. Людина, як окремий індивід	33. Старов. франц. одиниця відстані	34. Поширене прізвище у хорватів
35. Відігнуті краї у капелюха	36. Кораловий острів	37. Вистава заньківчан	38. Біблійний герой	39. Вигук захоплення
40. Бол-сонця	41. Вершинне сирце	42. Природна фарба	43. Літак	44. 
45. 	46. Чепурин, фронт	47. Посудина для квів	48. Літочислення	49. Співачий колектив
50. Бузьок	51. Ластовий савець	52. Чаклунство	53. Земляне укріплення	54. Колюча тварина
55. Духовий муз. інструмент	56. 	57. «Фільм»-пісня	58. Давньоруський співець	59. Найдовша річка світу
60. Будинок культури (абрєв.)	61. Овочева рослина	62. Розмінна монета Бюми	63. Житло горців Кавказу	64. Маля корови
65. 45 учнівських хвилини	66. Журавлиний ключ	67. Парламент планети	68. 	69. Душа в Єгипті
70. Розчин для нігтів	71. Великий вілламок каменю	72. Нота	73. Бик	74. 1/25 гривни

Добірку підготовлено за матеріалами Nature Briefing

Вічна пам'ять

Редакція газети «Медична академія» висловлює найщиріші співчуття верстальнику Русланові Гуменюку з приводу непоправної втрати — передчасної смерті матері **Людмили Федорівни**.
Нехай добрий, світлий спомин, Руслане, про твою маму назавжди залишиться у серцях рідних, близьких, усіх, хто її знав, любив і шанував.
Царство Небесне та земля покійній пухом.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 1, 2022 р.

- Патріарх.
- Вар.
- Марія.
- Ряса.
- Сі.
- Піг.
- Іов.
- Хорал.
- Гра.
- Цар.
- Ат.
- Рюкзак.
- Ар.
- Яр.
- Юда.
- Ісус.
- Біблія.
- Рід.
- Юрій.
- Ют.
- Бра.
- За.
- Софіт.
- Мул.
- Долина.
- Вал.
- Класик.
- Кит.
- Воля.
- Манна.
- Нива.
- Атол.
- Сліпий.
- Рідво.
- Миколай.
- Ной.
- Яр.
- Лимон.
- Ізотоп.
- Чарнецький.
- Канів.
- Іго.
- Аз.
- Аз.
- Покій.
- Лот.
- Оз.
- ТРК.
- Го.
- Патрон.
- Кант.
- Слава.
- Сцена.
- Етан.
- Пайок.
- Пат.
- Альт.
- Володимир.
- НОК.
- Акант.
- Вино.
- Кутя.
- КК.
- Гай.
- Гай.
- ТТ.
- Діва.
- Вир.
- Іван.
- Іква.
- Мир.
- Бог.
- Ера.
- Ера.
- Бенедикт.
- Тин.
- Хор.
- Богатир.
- «Хо».
- Дар.
- Вс.
- Ан.