

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 6 (551)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
9 квітня 2022 року



АКЦІЯ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

ФЛЕШМОБ ТНМУ «РАЗОМ – ДО ПЕРЕМОГИ»

Сьогодні Україна веде визвольну боротьбу від російської нещадної агресії. Кожен українець докладає чималих зусиль, щоб наші захисники могли ефективно боротися з ворогом.

Наші студенти, викладачі та працівники завжди були активними у волонтерстві. Впевнені, що кожного дня кожен з вас має свій особистий фронт.

Світлини зі своєї волонтерської роботи, коротку розповідь надсилайте Марті Ігорівні Руденко на електронну адресу: rudenko@tdmu.edu.ua

Ми будемо публікувати світлини та короткі розповіді про кожного з вас на наших офіційних медіаплатформах. Наше бажання – зберегти для історії університету та України



ФЛЕШМОБ «РАЗОМ ДО ПЕРЕМОГИ»

Надсилайте світлини і інформацію про свою волонтерську діяльність на email rudenko@tdmu.edu.ua (Марта Ігорівна Руденко)
Праця кожного є важливим внеском у незалежність України

роботу всіх, хто працював заради перемоги.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



Богдан АВДЄЄВ – студент 4 курсу медичного факультету.

Стор. 5

ОГОЛОШЕННЯ

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

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- завідувача кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією – 1 посада;
- завідувача кафедри медичної біології – 1 посада;
- завідувача кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін – 1 посада;
- завідувача кафедри медицини катастроф і військової медицини – 1 посада;
- завідувача кафедри анатомії людини – 1 посада.

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

– професора кафедри психіатрії, наркології та медичної психології – 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи – не менше 9 (дев'яти) років.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

- завідувача кафедри педіатрії – 1 посада;
- завідувача кафедри акушерства і гінекології – 1 посада.

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

– асистента кафедри хірургії – 1 посада.

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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

У НОМЕРІ

Стор. 2-3

ОЛЕГ ТУРКОТ: «У ЦІ ВАЖКІ ЧАСИ ЩОСИЛИ ДОПОМАГАТИМУ УКРАЇНЦЯМ»

Із широкомасштабним вторгненням російського агресора на українську землю чимало колишніх випускників нашого університету з різних куточків світу відгукнулися та надсилають свою допомогу. Медикаменти, продукти, перев'язувальний матеріал, одяг, медичний інструментарій та апаратуру вони передають до волонтерського центру рідної альма-матер, в українські шпиталі, на передову, переселенцям, які втратили під час війни свої домівки. Не міг залишитися осторонь цієї великої справи й Олег Туркот – українець за походженням і волонтер – за покликанням.



Стор. 6-7

ВІКТОР ТВЕРДОХЛІБ: «АБИ ЗРЕАЛІЗУВАТИ ВЛАСНІ ПЛАНИ, ПОТРІБНО НАПОЛЕГЛИВО ПРАЦЮВАТИ»

Життєва та професійна дорога Віктора Васильовича Твердохліба вже понад 30 років нерозривно пов'язана з ТНМУ. Студентом-першокурсником він уперше переступив поріг нашого вишу 1982 року. Закінчивши його, став молодшим науковим співробітником, розпочав наукову й викладацьку діяльність. Нині він – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука, завідувач курсу урології.



ОЛЕГ ТУРКОТ: «У ЦІ ВАЖКІ ЧАСИ ЩОСИЛИ ДОПОМАГАТИМУ УКРАЇНЦЯМ»

Із широкомасштабним вторгненням російського агресора на українську землю чимало колишніх випускників нашого університету з різних куточків світу відгукнулися та надсилають свою допомогу. Медикаменти, продукти, перев'язувальний матеріал, одяг, медичний інструментарій та апаратуру вони передають до волонтерського центру рідної альма-матер, в українські шпиталі, на переводу, переселенцям, які втратили під час війни свої домівки. Не міг залишитися осторонь цієї великої справи й Олег Туркот – українець за походженням і волонтер – за покликанням. Уже на четвертий день повномасштабного вторгнення він залишив усі свої справи у США й з великим вантажем допомоги прилетів в Україну.

– Пане Олегу, як сприйняли цю страшну звістку про повномасштабне вторгнення Росії в Україну?

– Коли 24 лютого о пів на одинадцяті мені сповістили, що розпочалася атака російських військ в Україні, я не міг повірити, що таке взагалі можливо. Спочатку був просто шокований, але коли зателефонував до родини в Україні, то переконався, що це й справді так. У рамках організації Кайбеле («Kybele») ми працюємо в різних куточках України – Києві, Вінниці, Тернополі. Третього березня я мав виступати в Житомирі, а другого березня російські війська громили там лікарню №2 ім. В.П. Павлушенка. Я почав розмірковувати, як можна допомогти моїй Батьківщині та почав обговорювати це зі своєю дружиною, яка з першого слова зрозуміла мене й разом прийняли рішення: мені потрібно їхати в Україну. Мав на меті везти медичну апаратуру, інші потрібні в ці часи речі, медикаменти. Мої колеги – американські анестезіологи, а також друзі, знайомі дуже підтримали мене, але я розумів, що без дій жодні слова не матимуть сили. Це мій обов'язок – допомагати та підтримати справами. Після того, як ми організували цю допомогу, стало зрозуміло, що сам я не осилив фізично таку кількість валіз, тож зі мною вирішила їхати моя мама – Ліана Туркот. Вона – кандидат медичних наук, а наразі лікарка-терапевтка в місті Вудленд в Каліфорнії. З Нью-

Йорка ми літаком прибули до Варшави, де місцеві волонтери довантажили нас різною допомогою. Один з моїх польських колег – директор організації з тактичної медицини настільки розчулювався, що дав власну автівку, знаючи, що я їду в зону воєнних дій і немає гарантії, чи її поверну. Виїхали з Варшави того дня, коли загарбники напали на Запорізьку АЕС, і не відали, чого від цього можна очікувати. Але знали, що є люди, які на нас чекають. Щойно перетнули кордон, нас зустріли львівські волонтери, їм передали те, що вони замовляли. Зустрілися також з військовими й їм передали деякі засоби з тактичної медицини. Я був дуже здивований хоробрістю цих хлопців, які їхали, по суті,

виходу з України, а тепер галічани без жодних образ допомагають мешканцям міста, надсилаючи необхідну допомогу. Тішити, що в біді об'єдналася вся Україна й немає поділу на своїх та чужих, усі єдині в своєму пориві здолати ворога. Приємно бачити, як православна та греко-католицька церкви об'єдналися та працюють разом, згуртувалися, навіть у США, священники греко-католицької церкви передають допомогу через вірян православної громади. Трансформувалися стосунки й у лікарському середовищі – я спостерігав, як зміцнилися вони між лікарями, які стали згуртованішими, з'явилося велике бажання ділитися досвідом, адже багато знаних фахівців з Києва, Харко-

передусім портативні УЗД-апарати, які дають можливість проводити доволі якісні дослідження за різних патологій, скажімо, за підозри внутрішньої кровотечі тощо. З їх допомогою можна встановлювати катетери у важкопоранених людей, діагностувати стан плода в лоні матері. Через те, що вони портативні, то ними дуже зручно користуватися – переміщати з одного місця в інше, носити в наплічнику, прилаштувати на ліжку хворого. Такий УЗД-апарат незамінний у ситуації, яку ми бачили з новин в Маріуполі, коли зникло енергопостачання, бо він працює від заряду батареї. Лікарі відразу оцінили цей апарат, адже він дуже виручає в критичних ситуаціях.

– Скільки таких апаратів вам вдалося доправити?

– Вісім. Ми намагалися порівну їх розподілити в медичні заклади, зокрема, передали до столичного Інституту нейрохірургії, Вінницького медичного університету ім. Пирогова, в другу міську лікарню Тернополя та обласний перинатальний центр. Днями нам ще доправлять апаратуру, яку згодом передамо в лікарні України. Але наша місія на цьому не завершується. Розуміємо, що не достатньо просто дати в руки цю апаратуру, потрібно навчити українських фахівців нею користуватися. Ще до війни я приїздив до Тернополя й проводив майстер-класи та навчав роботи на таких апаратах, але за годину чи дві це просто неможливо, потрібно кілька занять, години тренувань, аби оволодіти такою технікою. Наступним етапом, сподіваюся, будуть продовжені навчання й ми організуємо додаткові майстер-класи, бо коли є базові знання, то значно легше опанувати складне.

Під час останньої поїздки також ми привезли бронхоларингоскопи – незамінний інструмент для анестезіолога-реаніматолога, який дає можливість інтубувати «важкі» дихальні шляхи, коли заборонено рухати шиєю, скажімо, за травм шийного відділу хребта чи подібних ситуацій, у вагітних, в яких анатомічно дихальні шляхи важко піддаються інтубуванню. Це дороговартісний інструментарій, але нам вдалося отримати кілька, які передали до пологового відділення другої міської лікарні, Тернопільського обласного перинатального центру та лікарні швидкої допомоги у Вінниці. Ці речі пішли за призначенням і колеги надіслали мені фото, як вони ними користуються під час ускладнених інтубацій. Отримали ще два ларингоскопи, надішлемо до України вже цими днями. Серед обладнання, яке ми доправили,

ще одна річ, що дає можливість анестезіологу більш точно й вправно проводити інтубування – жорсткі стелети для ендотрахеальних трубок.

Привезли також 400 турнікетів, а наразі готуємо посилку, куди покладемо ще 550 таких пристроїв, якими будуть укомплектовані аптечки для військових. Ці засоби є життєво необхідними для українських воїнів, бо насправді рятують життя. Їх передадуть через «Центр допомоги ветеранів АТО», який розташований у волонтерському центрі Українського дому «Перемога». Крім того, ми передали їм хірургічні інструменти, шовний матеріал і предмети першої необхідності, які нам надали волонтери.

– Хто фінансує придбання цих дороговартісних медичних засобів?

– Це люди, як мовиться, з усього світу, передусім мої щирі друзі-українці у США, звичайні американці, які спостерігають війну в Україні й вирішили допомогти нашим співвітчизникам, певна річ, підтримав й фонд «Kybele», який виділив кілька десятків тисяч доларів. Багато наших колег, лікарів-українців, сплачують до цієї організації кошти, на які й закупили все необхідне. Моя рідна лікарня Джона Хопкінса теж не залишила в біді та, як і раніше, надіслала багато хірургічного матеріалу. Долучилися також потужні фірми, що виготовляють вироби медичного призначення – компанія «Butterfly IQ», яка продукує портативні УЗД-апарати, надіслала нам апарат, компанія «VAVE» додала ще один такий пристрій. Ця техніка коштує десятки тисяч доларів, а люди надали нам її безкоштовно. Чи не заслуговує на велику подячність така жертва? Жорсткий столет до відеоларингоскопів теж подарувала компанія, яка їх випускає. Цей жест доброї волі можна розглядати, як масштабну акцію допомоги, добра від усіх людей світу, які хочуть допомогти Україні в ці жахливі часи.

– Що в найближчій перспективі плануєте?

– Наразі шукаємо партнерів в Україні, які готові брати участь у наших проєктах і зацікавлені в тому, щоб оптимізувати витрати на фармацевтичні засоби та переспрямовувати їх для військової медицини в ті місця, де цього ресурсу не вистачає. Ось розмовляв зі своїм колегою з лікарні міста Копичинці й коли порохували витрати антибіотиків і порівняли з тим, що використовують у Тернопільському обласному перинатальному центрі, то з'ясувалося, що їх можна знизити тричі, а то й у чотири рази. (Продовження на стор. 3)



Олег ТУРКОТ, доцент кафедри анестезіології та реаніматології університету Джона Хопкінса, директор міжнародної акушерської анестезії, лідер команди університету Джона Хопкінса з допомоги для України, член ради директорів добродійного проєкту Kybele

в саме пекло, на Київщину, й в них практично не було відповідного екіпірування, а ми – в бронжилетах, тож віддали їх, бо воїнам вони більше потрібні. Незабаром дісталися Тернополя. Як змінився він за ці останні шість місяців, відколи я не був тут! Найперше, дивувала величезна кількість переселенців зі східних, центральних регіонів, які полишили власні домівки та нині перебувають у родичів, друзів, а то й цілком у незнайомих. У місцях, де мені у студентські часи доводилося часто бувати, тепер блокти та озброєні люди, повітряні тривоги – це все викликало шок. З іншого боку, я бачив, як змінилося українське суспільство, як об'єдналися у своїй ідеї знищити російську нечисть Схід і Захід України. Коли ми тільки-но приїхали у волонтерський центр ТНМУ, то перша машина, яку відправляли з гуманітарною допомогою, їхала до Севродо-нецька на Луганщину. 2014 року тут готували декларацію щодо

ва, Одеси нині переїхали до галіцьких міст. Вони працюють у лікарнях, клініках і діляться власним досвідом з колегами, поліпшуючи надання меддопомоги. Звісно, щось нове здобувають й для себе, отримують знання. Нещодавно з'явилася можливість користуватися світовими медичними ресурсами, фактично вперше за увесь час їх існування у відкритому безоплатному доступі. Багато лікарів цим вже скористалися, бо мають велике бажання дізнатися про нові розробки, останні новини щодо нових відкриттів, застосування сучасних методик у медицині.

– Знаю, що й ви поповнили наші лікарні сучасними засобами.

– Так. Засоби, які ми доправили, умовно можна розділити на дві категорії. Йдеться про витратні матеріали, які потрібні для ефективного догляду, так би мовити, на щодень – предмети гігієни, лікарські препарати, та медичну апаратуру й інструментарій. Це

КОНКУРС НАУКОВИХ РОБІТ НА ПРИСУДЖЕННЯ ПРЕМІЇ ІМЕНІ ІВАНА ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України оголошує конкурс наукових робіт на присудження премії імені Івана Горбачевського.

Премію призначають науковцям ТНМУ за розвиток наукового потенціалу університету, підвищення рейтингу вишу та популяризацію в Україні й за кордоном.

Роботи можна подавати за такими напрямками:

- 1) досягнення в науково-дослідницькій діяльності з проблем теоретичної медицини та фармації;
- 2) досягнення в науково-дослідницькій діяльності з проблем клінічної медицини та стоматології;
- 3) досягнення в науково-дослідницькій діяльності з проблем суспільних і гуманітарних дисциплін.

У конкурсі можуть брати участь як одна особа, так і група осіб (не більше п'яти).

Основними показниками для призначення премії є:

1. Результати завершеного наукового дослідження.
2. Цикли наукових праць, надрукованих у фахових виданнях

України та за кордоном, що входять до наукометричних баз Scopus і Web of Science.

3. Відзнаки на всеукраїнських та міжнародних наукових форумах.



4. Отримання та комерціалізація патентів на винаходи.

5. Презентація своїх наукових розробок за кордоном.

ПОРЯДОК ПОДАВАННЯ ДОКУМЕНТІВ НА ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЕМІЇ

До наукового відділу університету учасники подають такі документи:

- рішення кафедри (лабораторії), оформлене протоколом про висунення претендента (претендентів) на преміювання;

— обґрунтоване подання, що включає назву, наукову характеристику роботи й коротку анотацію (не більше 3 сторінок);

— рукопис наукової роботи або опубліковану наукову роботу (серію робіт);

— відомості про автора/авторів роботи (прізвище, ім'я, по батькові, повна дата народження, місце роботи й посада, номер телефону та електронна адреса для спілкування).

Конкурсний відбір здійснюють відповідно до Порядку призначення премії імені Івана Горбачевського у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Горбачевського МОЗ України за посиланням:

<https://www.tdmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/04/Poryadok-pryznachennya-premiyi-imeni-Ivana-Gorbachevskogo-u-TNMU-imeni-I.YA.Gorbachevskogo-MOZ-Ukrayiny.pdf>

Термін подачі матеріалів для участі у конкурсі – до 10 травня 2022 року.

СТУДЕНТИ ДОПОМАГАЮТЬ ПЛести МАСКУВАЛЬНІ СІТКИ

З 24 лютого життя всіх українців кардинально змінилося через російську агресію. Вся країна перетворилася на великий фронт для захисту рідної землі від загарбників. Велику допомогу та підтримку для наших військових організовують волонтери. Вони готують їсти, виготовляють різні захисні засоби, шукають і купують необхідні ліки, піклуються про тих, хто постраждав від війни...

У Тернопільському академічному обласному українському драматичному театрі імені Т. Шевченка в художньо-декоративному цеху з перших днів воєнних дій плетуть маскувальні сітки. До цієї справи, крім акторів з їхніми родинами, долучаються також студенти нашого університету.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

УКРАЇНЬСЬКА ГРОМАДА ЛОНДОНА ВЧЕРГОВЕ ПЕРЕДАЛА ГУМАНІТАРНУ ДОПОМОГУ

Уже не вперше українці, які проживають і працюють у Великій Британії, активно допомагають нашим захисникам, тимчасово переселеним людям. 5 квітня українська громада Лондона передала велику партію ліків і засобів медичного призначення (антибіотики, антисептичні засоби, перев'язувальні засоби, джгути, знеболювальні препарати та інше).

У попередні рази волонтерський центр ТНМУ отримав від лондонських активістів 150 кілограмів засобів гігієни, 250 кіло-

грамів харчування для дітей та дорослих.

«Цю гуманітарну допомогу координує священник УГКЦ з Микулинців Євген Влох. Він контактує з найактивнішим волонтером української громади в Лондоні – з паном Віктором, який є вихідцем з цього ж селища. Щиро вдячний усім небайдужим, адже завдяки спільним зусиллям ми наближаємо нашу перемогу», – розповів доцент ТНМУ Тарас Кадобний.

Пресслужба ТНМУ

ПІДТРИМКА

ОЛЕГ ТУРКОТ: «У ЦІ ВАЖКІ ЧАСИ ЩОСИЛИ ДОПОМАГАТИМУ УКРАЇНЦЯМ»

(Закінчення. Поч. на стор. 2)
Це означає, що «звільнені» у такий спосіб ліки можна скерувати туди, де вони вкрай необхідні. До того ж це поліпшить і медичний догляд за пацієнтами, яким немає необхідності так довго перебувати в лікувальних закладах, які в нинішні часи стали фактично стратегічними, а відтак й небезпечними об'єктами.

Раніше породилі після кесаревого розтину перебували в пологових закладах Тернополя майже п'ять днів, а за новими стандартами, які ми запропонували, час їхнього перебування скоротили до трьох. У період війни цей термін ще зменшився – лише півтори доби. Такий менеджмент пацієнта та лікарняної установи в умовах воєнного стану дуже важливий, бо жінка, яка швидше повернеться до сім'ї, отримує більше шансів бути ментально здоровою, а жінка зеконюмлена ампула ліків врятує чийсь життя на полі бою чи пораненого в шпиталі. Нестача матеріалів є завжди за кожного воєнного стану, але використовувати їх ефективніше й за потреби це майже те ж саме, що відкрити нові фармацевтичні підприємства. Мене тішить, що я міг брати участь у розробці настанов МОЗ України щодо проведення кесаревих розтинів, які були затверджені ще до війни. Це доз-

воляє використовувати в Україні стандарти, які діють в усьому світі. Тепер залишилося лише, аби їх дотримувалися в медичних закладах, а не були прописані лише в документах. Отож, якщо зможемо й надалі робити якісь концептуальні речі для медицини, то це тільки сприятиме розвитку українського суспільства. А в ці важкі для України часи я й надалі працюватиму для того, аби покращувати українську галузь материнства та дитинства, допомагати армії й співвітчизникам.

КОМЕНТАР

Інна КОРДА, доцентка кафедри акушерства та гінекології №2 ТНМУ:

— Олег Туркот – наш колишній студент і, звісно, тишить, що нині він досяг таких наукових і життєвих вершин, ставши доцентом університету Джона Хопкінса (США) й, зокрема, в добродійній діяльності. Ще до війни Олег активно співпрацював з нашим університетом, він часто приїздив до Тернополя та організовував стажування для анестезіологів, акушерів-гінекологів, неонатологів з невідкладного акушерства та реанімації. Навіть у часи пандемії він був у Тернополі, брав участь у науково-практичній конференції

в Києві, започаткував вебіари, навчання, які проводили американські професори та лікарі для українських колег.

Планували у вересні цього року провести курси ALSO (Advanced life support of

йому знову приїхати до Тернополя, але вже з гуманітарною місією. Він став для нас тим світлим променем, який не дає згаснути вірі та робить для цього все можливе – власноруч доправив розмаїття медичних

команди є безцінним. Вже після повернення до США він також не полишив волонтерську роботу й передав 400 турнікетів для військових, це дуже вартісна річ для наших воїнів, бо вона фактично може врятувати життя при критичних кровотечах. Ми одразу ж передали їх в «гарячі точки».

Мені відомо, що Олег планує організувати так званий десант американських лікарів, які виявили бажання приїхати в Україну. Ще у його планах – подбати про лікування важкохворих українських дітей у США та Канаді. Це ще один проєкт, який, я впевнена, Олег Туркот обов'язково втілить у життя. Ми, певна річ, наскільки в наших силах допомагаємо йому в цьому. Взагалі ж, як би було більше таких щирих світлих добрих і безкомпромісних людей, які готові прийти на допомогу за першим покликом серця, то й світ став би кращим. Важко зараз на серці в кожного, але Олег не дає згаснути надії, його справи та активна позиція будять віру, він упевнений та вірить у гарне майбутнє й процвітання України. Для нас це велика підтримка, яка додає сили працювати та наближати Перемогу.

Лариса ЛУКАЩУК



Олег ТУРКОТ, Інна КОРДА, доцентка кафедри акушерства та гінекології №2 ТНМУ, Андрій ДОВБУШ, доцент кафедри гістології та ембріології

Obstetrics «Вдосконалена життєва підтримка в акушерстві») для лікарів Тернополя, вже й призначили відповідальних осіб з американської та української сторони, але тут на перешкоді стала війна. Втім, не в Олександрових правила відступати, він сам визначає свій шлях і, як відає, навіть активні бойові дії не завадили

засобів, медикаментів, інструментарію, дорожовартісну медичну апаратуру. Особливою знахідкою для наших фахівців став портативний УЗД-апарат, наші лікарі наразі освоюють його. Знаю, що отримали цю апаратуру й клініки на теренах, де ведуться активні бойові дії. Для нашої клініки цей подарунок від Олега та його

АНАСТАСІЯ НАДКЕВИЧ: «ПОТРІБНО РОБИТИ ЩОСЬ КОРИСНЕ ДЛЯ ІНШИХ – І НА ДУШІ СТАВАТИМЕ СВІТЛІШЕ»

Студентка третього курсу Анастасія Надкевич, яка в конкурсі «Студент 2021 року ТНМУ» отримала нагороду в номінації «За вагомі досягнення в розвитку культури», впродовж минулого року була організаторкою, співорганізаторкою та учасницею майже 30 громадських заходів! Нині Анастасія активно долучається до волонтерської роботи, допомагаючи нашим воїнам і людям, які змушені були переселитися з теренів, де тривають воєнні дії.

– У контексті нинішніх подій ваша громадська робота переосмислюється по-іншому. Ви погоджуєтесь?

– Так, звичайно, адже зараз усі наші сили спрямовані на допомогу українському війську. Я – волонтерка, крім загальноуніверситетського руху «Misericordia», також і громадської організації «Десантно-козацький рій». З перших днів повномасштабної війни у волонтерських лавах разом з іншими стараюся допомагати нашим захисникам. Зокрема, ми закупаємо й сортуємо медикаменти та іншу гуманітарну допомогу. Підтримуємо й переселенців.

– Яка історія внутрішньо переміщених осіб вразила вас найбільше?

– Кожна історія вражає. Найбільше запам'яталася сім'я старших людей – бабуся з чоловіком та її сестра. 2014 року, коли почалася війна, вони мешкали в Донецьку. У їхній будинок потрапив снаряд, тож переїхали на свою дачу в Донецькій області. Коли російські окупанти дісталися й туди, були змушені знову шукати прихисток. Знайшли його в Ірпені. Пожили там кілька років й ось знову... Вибух цілком зруйнував їхню домівку. Кілька днів вони не могли вибратися з Ірпеня. Врешті, автівкою без вікон, вщент простреленою, просто якимось дивом вдалося їм вирватися із зони бойових дій.

– Ви активно долучаєтесь до різноманітних акцій, спрямованих на розвиток української культури та збереження нашої національної пам'яті. Розкажіть, які саме заходи вдалося організувати торік. Можливо, якийсь з них для вас найбільш особливий?

– З першого курсу я належу до загальноуніверситетського волонтерського руху «Misericordia» (керівником якого є доцент кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін, кандидат філософських наук Та-

рас Богданович Кадобний), ГО «Інститут досліджень національної спадщини» та науково-краєзнавчої студії «Терполяни», яку очолює професор, доктор історичних наук Леонід Васильович Кравчук. Торік науково-дослідницький центр «Європа-Схід» нашого університету брав участь у заході «Діалог двох культур» разом з Польським центром культури та освіти імені професора Мечислава Кромпця. В межах цієї освітньо-культурної події наш науково-дослідницький центр зібрав «круглий стіл», де ми мали можливість поговорити про творчість Юліуша Словацького.

Організували ми також презентації різних книжок, філософських словників. Одна з них – книга Федора Венжиновича «Нас не зламали», де йдеться про боротьбу ОУН-УПА на теренах Південної Волині.

Долучилися й до заходу у селі Великі Дедеркали на Кременеччині, де встановили меморіальну плиту під назвою «Краяни, які віддали своє життя за Незалежність України у боротьбі з тоталітаризмом».

Напередодні відзначення 160-річчя перепоховання Тараса Шевченка на запрошення Товстенської громади разом з викладачами й студентами посадили Шевченкову вербу. Ця верба є дуже важливою для нашого поета. Перебуваючи на засланні на Кос-Аралі, Тарас Шевченко знайшов на дорозі гілочку верби, посадив її, дбайливо доглядав. Незабаром виросла верба, під тінню від якої любив відпочивати Тарас Григорович. 1963 року, напередодні 150-літнього Шевченкового ювілею, поет Андрій Малишко привіз гілочку цієї верби з Казахстану. Їх посадили в Києві біля будівлі Спілки письменників України та в голосіївському будинку поета Максима Рильського. 2014 року до 200-річчя від дня народження Шевченка розпочали акцію «Тарасова верба», що триває й донині та має на меті збагачення природного довкілля та нашої духовності. Гілочка Шевченкової верби висаджують у різних містах та селах України. І я дуже рада, що ми також долучилися до цієї чудової акції.

Найбільш особливим подією торік особисто для мене стало відкриття реконструкції повстанської криївки на території навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» ТНМУ. Завдяки цій реконструкції ми нині можемо побачити, який вигляд мала криївка, як діяла Українська повстанська армія –

один з найпотужніших партизанських рухів у світі. Нині це надзвичайно актуально. Безпосередньо на місці реконструкції можна проводити різноманітні заняття для студентів нашого університету, ознайомитися з криївкою, гадаю, також захочуть українці зі сходу країни, які через війну змушені були переїхати в наш край.

– Ви уже згадували про своє волонтерство. На що воно було спрямоване в мирний час?

– Разом з однодумцями дуже часто відвідуємо Лозівську загальноосвітню школу, де допомагаємо багатодітним сім'ям, малозабезпеченим. Часто буваємо також у центрі соціально-пси-

може виникати дефіцит певних вітамінів, мікро- і макроелементів, внаслідок чого розвиватимуться різноманітні захворювання. Торік на науковому конгресі представляла тему «Системний аналіз COVID-19», яку присвятила впливу пандемії коронавірусу на життя людей, природу, розглядаючи ситуацію, що склалася, також з філософської точки зору. Керівником моїх обох робіт був доцент кафедри педагогіки вищої школи і суспільних дисциплін Тарас Богданович Кадобний, який дуже допоміг мені в цьому.

– Ви успішно навчаєтесь, активно долучаєтесь до наукової та громадської діяльності. Як вдається це все поєднувати та знаходити час?

– Вважаю, найголовніше – повинне бути бажання. Якщо є бажання – знайдеться й час. Я маю бажання бути не лише хорошою лікаркою, а й різнобічно розвинутою людиною. Дуже важливо розпланувати власний час і бути дисциплінованою, щоб все встигати. У мене дисципліна й самоконтроль добре сформувалися під час підготовки до ЗНО. І це дуже допомогло в університеті. Я знаю, що хочу бути лікаркою, тож докладаю всіх зусиль для цього. Це моя основна мотивація.

– Чому саме лікаркою?

– Це так важливо й так бентежно, що від моїх знань і вмінь залежатиме здоров'я інших людей та навіть їхнє життя! Власне, тому й треба відмінно навчатися, постійно розвивати в собі нові навички. Переконана: той, хто обирає медицину, повинен робити це за покликом серця. Я ще з раннього дитинства вирішила навчатися в медичному виші, мені завжди подобалося допомагати людям. У моїй родині багато лікарів, змалечку я часто ходила з бабусяю на роботу та мала можливість на власні очі побачити, що ж таке професія лікаря. Я спостерігала, як багато вдячних людей, яким вона допомогла, приходили до неї. Із захопленням все це сприймала й мені теж так хотілося (усміхається).

– Чим для вас став Тернопільський національний медичний університет ім. Івана Горбачевського?

– ТНМУ для мене – мов другий дім. Це те, про що я мріяла з дитинства. Тут фахові викладачі. У цьому виші я зустріла багатьох людей, яких зараз можу назвати своїми друзями. У мене найкращі одногрупники!

– Що порадили б нинішнім і майбутнім першокурсникам?

– Спочатку вам буде дуже незвично, адже система навчання в університеті кардинально відрізняється від шкільної. Потрібно з першого дня налаштуватися на дуже швидкий ритм, коли постійно треба опрацьовувати величезний обсяг інформації та ще й запам'ятовувати її. Раджу звернути увагу на анатомію, величезний обсяг матеріалу, що дуже згодиться в майбутньому.

Раджу також, окрім навчання, розвиватися в чомусь іншому: долучатися до написання наукових робіт чи культурних проєктів, брати участь у громадській діяльності – в ТНМУ надзвичайно широкий вибір, щось своє обов'язково знайдете. Насправді це дуже цінний досвід, тож треба використовувати всі можливості для розвитку.

– Де черпаєте сили у складні моменти?

– Намагаюся займатися у вільний час тим, що мені подобається. Наприклад, я обожнюю спорт і з раннього дитинства займаюся спортивними танцями. Вважаю, що спорт додає людині сил, робить її більш дисциплінованою, витривалою. Люблю також читати, вивчати іноземні мови, подорожувати й, звичайно, проводити вільний час з друзями, сім'єю. Спілкування з близькими людьми додає мені сил і мотивації рухатися далі.

– Нині, у воєнний час, коли життя змінилося й у всіх трапляються депресивні моменти, в чому знаходите оптимізм?

– У мене справді були депресивні думки в перші кілька днів війни. Потім почала долучатися до волонтерської діяльності. Побачила, яка величезна кількість людей творить добрі справи для наших захисників, яка потужна підтримка України, які в нас сильні та мужні воїни! Тож впевнена – все у нас буде добре. Можу порадити, що не варто сидіти в чотирьох стінах, трястися від гнітючих думок, укотре гортаючи стрічку новин. Так і справді можна збожеволіти. Потрібно робити щось корисне, бодай найменшим долучатися до спільної справи. Коли твориш добро – то й самому на душі стає світліше, лихі думки відступають.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА



БОГДАН АВДЄЄВ: «ЛЮБЛЮ ЗАЛАЗИТИ ЛЮДЯМ У ГОЛОВУ ТА ШУКАТИ ВІДПОВІДІ НА ЗАПИТАННЯ, ЧОМУ ВОНИ ТАК ПОВОДЯТЬСЯ»

«Я прокинувся о 8-ій ранку, і мама мені каже: «У нас війна». Найперше, що подумав: «Робитиму те, що зможу», – ділиться думками студент 4 курсу медичного факультету Богдан Авдєєв. – Я досить спокійно сприйняв цю звістку, бо чомусь вже був морально готовий до цього».

У перші дні широкомасштабного вторгнення росії в Україну Богдан ходив у Архикафедральний собор УГКЦ, де збирали гуманітарну допомогу.

– Просто прийшов і запитав, що потрібно робити. Мені відповіли: «Йди клей коробки». От я пішов і клеїв коробки. Потім складав «гуманітарку», а згодом керівниця Центру виховної роботи та культурного розвитку ТНМУ Марта Ігорівна Руденко написала про плетіння масквальних сіток у нашому університеті та закликала долучитися. Спочатку ми збиралися плести сітки в адміністративному корпусі нашого університету, але згодом перейшли у приміщення Тернопільського драмтеатру, де для цього зручніші умови. Загалом сплели понад 20 сіток. Це насправді дуже потрібна річ, сіток потрібно багато. Тепер ще долучився до сортування ліків. Допомагаю, чим можу.

– Богдане, що розповіли б про себе людині, яка бачить вас уперше?

– Я не є настільки надокучливим, щоб мучити нудними фактами про себе першу людину, яка мене побачить (сміється). Якщо ж серйозно, то просто скажу: «Приємно по-знайомитися! Мене звати Богдан». Немає якогось правильного шляху описати себе. Я – це я.

– Тоді давайте так: як вважаєте, які ваші риси приваблюють інших?

– Це питання, на яке знають відповідь усі, крім мене, бо вони мене бачать не так, як я себе. Але з того, що мені казали, та й сам помічаю іноді, людям подобається, коли я просто багато говорю. Не знаю, як це працює, але так є. А ще, мабуть, приваблює мій критичний розум і зрідка почуття гумору, хоча воно в мене достатньо специфічне.

– Чи хотіли б щось у собі «підправити»?

– Ні. Тому що це буде призводити до парадоксу вбитого дідуса: якщо повернутися в минуле та вбити свого дідуса, то ти, як наслідок, не народишся й не зможеш вбити свого дідуса. У «підправленні» себе подібна історія: якщо я виправлю щось у собі, то це вже буду не я. Навіщо щось виправляти?

Та все ж є одна річ. Люди це називають лінь, але мені подобається казати прокрастинація. Звучить солідніше (сміється). Насправді це проблема чи не всіх людей. Доводиться якось боротися потихеньку.

– І вдається?

– Іноді вдається, влаштовуючи дедлайни або ж, навпаки, обіцяючи собі якийсь «пряник». Наприклад, якщо я до певної години закінчу роботу з цим документом, матиму умовну шоколадку. Це звучить просто, та насправді дуже дієво, як не парадоксально.

– Коли збагнули, що медицина – це той напрямок, що вам потрібен найбільше?

– Якщо чесно, я й не впевнений, що саме це мені необхідно найбільше. Я, як і будь-яка інша людина, сумніваюся. Просто наразі мені це цікаво. Чому вступив до медичного вишу? Насправді це було спільне рішення: в мене і батьки лікарі, і мені подобається ця сфера. Тому вирішив – чому б і ні?

– Що вас найбільше вразило в ТНМУ?

– Мене рідко можна чимось здивувати. Хоча я видаюся дуже емоційною людиною – виражена міміка, багато жестикулюю, але насправді досить спокійний. Тому здивувати мене чимось складно. Я практично все сприймаю з максимальним реалізмом.

– Тобто вам не було важко навчатися?

– І так, і ні. Очевидно, що це була не школа. Доводилося насправді постійно вчитися, а не так, як у школі – від випадку до випадку. Кожна людина по-різному сприймає інформацію: мені достатньо кілька разів прочитати умовний текст й я його запам'ятаю, а комусь, можливо, треба більше часу, комусь – менше. Кожному своє.

– Швидко адаптувалися до студентського життя?

– Кілька тижнів мені було достатньо. Зрозуміло, що вже навіть від слів «перша сесія» було дуже страшно (усміхається), але, зрештою, думка, що «всі склали – й ти складеш» допомагає. Що було для мене найскладнішим? Ще так зі школи склалося, що в мене дещо шкутильгає база фактичних знань. Але я прихильник того, що треба мати загальну картину, а до конкретики можна й трошки пізніше підійти, тож це мені не заважає.

– Яка лікарська спеціальність вам особливо до душі? Чому?

– Мене цікавить психіатрія, люблю залазити іншим людям у голову (усміхається) і шукати відповіді на запитання, чому вони поведуться так, як вони поведуться. Психіатрія цікава передусім тим, що ти, як мінімум, працюєш з неординарними людьми. Взагалі ж – це мені просто подобається. Коли вперше звернув увагу саме на цей напрямок? Якось баналь-

но наткнувся на статтю в інтернеті, почав читати, зацікавився. Це було ще до того, як у нас почався курс психіатрії в університеті. Крім того, це робота з людьми, коли доводиться говорити з ними, а говорити я люблю.

– Студентське життя – багатогранне. В яких проєктах та ініціативах берете участь?

– Нині долучаюся до всього потрошки, хоча на першому курсі був не досить активним. Так, займався науковою діяльністю, до волонтерської роботи не дуже брався. Влітку 2020-ого, коли був карантин, перед третім курсом, я вирішив взяти участь в «You camp-4» від Фонду Пінчука. Наша команда розробила проєкт під назвою «Антибіотики – не цукерки», який би інформував українців про правильний прийом антибіотиків та антибіотикорезистентність як наслідок їх зловживання. Ми тоді вибороли, здається, друге місце.

Торішнього жовтня їздив на проєкт від «Еразмус+», що стосувався мінбінгу, це було дуже цікаво. Раджу студентам подавати свої кандидатури, спробувати.

– Яка людина, на вашу думку, ніколи не зможе бути лікарем?

– Не вважаю, що лікарем може бути людина, яка занадто сильно співчуває іншим, тобто людина з якоюсь гіпертрофованою емпатією. Просто тому, що через це вона не зможе виконувати свою роботу. Але це суто моя позиція, що не претендує на істину в останній інстанції. Лікар насамперед повинен мати холодний розум і критичне мислення. Безумовно, емпатія повинна бути, але її потрібно достатньо, а не забагато.

– Ваш компас у житті – це...

– Якщо чесно, ніколи не ро-

зумів схожих запитань. Що маєте на увазі?

– Давайте так – ваші орієнтири, цінності, на які ви завжди опираєтеся?

– Насправді це дуже комплексне запитання. У житті я стараюся покладатися на критичне мислення, тобто максимального спокійно та виважено оцінювати ту чи іншу ситуацію, внаслідок чого робити чи не робити якісь дії. В мене немає якихось супервеликих компасів, не вважаю, що це є необхідним. Але, безумовно, є певні моральні засади. Переконаний у тому, що людина повинна робити все, для того, щоб і самій жити краще, і допомагати жити краще іншим людям. І не лише людям.

– Що для вас є місцем вашої сили?

– Донедавна в мене не було такого місця сили, але торік воно з'явилося. Це – Бакота на Хмельниччині – дуже красиве, просто неймовірне місце, куди обожаю їздити.

– Якою бачите Україну й себе у ній років через 10-15?

– Не знаю, я не провидець (усміхається). Хотілося б дивитися оптимістично: війна в нас швидко закінчиться, країна поступово відбудується, вступить в Євросоюз, рівень життя значно зросте, будуть відкриті кордони. Це звучить непогано. Щодо себе, то я не хочу залишатися в Україні протягом усього свого життя. Хочу подорожувати, дізнаватися різні потрібні речі в різних країнах і різних культурах, потім привезти це в Україну та впроваджувати тут. У зв'язку з теперішніми подіями не дуже є можливість планувати майбутнє, але наразі хочу займатися психіатрією, бути пов'язаним з медициною та залишатися в Україні. Як буде насправді – побачимо через роки 10-15.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

ОБ'ЄКТИВ



Любомир БІЛОУС, Сніжана ХОДОРЧУК (ліворуч), студенти стоматфакультету, та Ростислав МАРТИНЮК, Віталія ВАСЬКО (праворуч), студенти фармфакультету

Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА



Життєва та професійна дорога Віктора Васильовича Твердохліба вже понад 30 років нерозривно пов'язана з ТНМУ. Студентом-першокурсником він уперше переступив поріг нашого вишу 1982 року. Закінчивши його, став молодшим науковим співробітником, розпочав наукову й викладацьку діяльність. Нині він – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії №1 з урологією, малоінвазивною хірургією ім. Л.Я. Ковальчука, завідувач курсу урології, автор і співавтор понад 110 науково-практичних праць, співавтор одного електронного підручника, трьох раціоналізаторських пропозицій, шести патентів на винаходи.

«У НАШІЙ СІМ'І ПАНУВАЛА АТМОСФЕРА ЗЛАГОДИ»

– Вікторе Васильовичу, ваша лікарська діяльність та чималі черги під кабінетом – приклад того, як обдарована людина завдяки наполегливій праці може досягти заслуженого авторитету в пацієнтів. Окрім того, люблять вас і студенти. Що приваблює в медицині та коли обрали свою професійну дорогу в житті?

– Я народився у вересні 1965 року у селі Більче-Золоте на Тернопільщині. В тамтешній школі провчився два роки, а згодом батька перевели на керівну посаду до Борщова – тодішнього райцентру. Він за освітою – агроном, свого часу закінчив Кам'я-

гантується свобода совісті, тобто можливість сповідувати будь-яку релігію, але усі знають, як насправді було. Отож, якщо нині новонароджену дитинку можуть охрестити відкрито в храмі, то мій обряд хрещення був засекречений. Мені було, може, чотири чи п'ять років і я запам'ятав деякі моменти цього священодійства – невеличку купіль з освяченою водою, яку мені «батьюшка» ллє на голову, церковну свічку, що чомусь стояла не в підсвічнику, а в звичайній пластмасовій пробці з-під води. Звісно, людей на такій церемонії було обмаль, лише мама й, можливо, хтось з родичів, навіть батько не знав про це.

Ще одна реліквія нашого роду – ікона Матері Божої в мідній оправі. Від бабусі Теодозії вона перейшла до моєї матері. Велику силу цього невеличкого образка я відчув, коли дощ, громолиця застали нас з братом у



Віктор ТВЕРДОХЛІБ (перший праворуч) з одногрупниками (1984 р.)

нець-Подільський сільськогосподарський інститут. Мама здобула фах економіста й працювала у міськгазі. Це я веду до того, що у сім'ї медиків не було, але саме родина сформувала в мені ті людські цінності, які тепер передаю своїм дітям. Тато був дещо авторитарною людиною, підозрюю, що я теж успадкував якісь його риси, хоча, може, насправді це була вимогливість і до нас, дітей, і передусім – до себе. Загалом же в нашій сім'ї панувала атмосфера злагоди, родинного затишку, яку створювала мама.

– Зауважила на одній з полиць книжкової шафи у вас на чільному місці – Біблія, Святе письмо, а поруч стола – ікони...

– Це значимі речі в моєму житті. Не буду лукавити, але зростав я в радянські часи й, зрозуміло, що хіба в Конституції СРСР було написано, що громадянам

далекій дорозі. Здавалося, що разом з автівкою нас змие дощовою завісою, але щира молитва та святий лик Богородиці врятував від цієї напасти.

– Коли ви закінчили школу й настав час вибору професії, хтось давав вам поради чи самі твердо знали, куди вступатимете?

– Зрозуміло, у сім'ї це питання обговорювалося. Батько Василь Андрійович радив податися до суворовського училища, бо вважав, що лише армія здатна виховати справжнього чоловіка. Мама Ганна Миронівна обрала більш практичний підхід. Вона вважала, що потрібно обирати мирну професію, скажімо, лікаря, бо вона завжди буде на часі. «Ось у тебе щось негаразд зі здоров'ям, куди біжиш? До лікаря», – переконувала вона батька. «Лікар був і буде потрібен у всі епохи, в будь-якому куточку

Доцент Віктор ТВЕРДОХЛІБ:



країни», – не здавалася мама й це був її головний аргумент. Я ж стояв на роздоріжжі та обдумував, яке ж моє покликання, яким Всевишній обдарує кожну людину. Школу закінчив із золотою медаллю, любив спорт, відвідував секції з волейболу, настільного тенісу, мав звання кандидата в майстри спорту. Займався авіамоделюванням, вигравав чемпіонати області з авіамоделного спорту. В мене були різні уподобання, але не було готового рішення, тому вирішив дослухатися поради мами й жодного разу про це не пошкодував. Медицина в усі часи суттєво впливала на розвиток суспільства, бо життя та здоров'я завжди були головними цінностями людства. Професія лікаря – невід'ємна частина якої служити людям, суспільству, зацікавила мене й я вирішив вступати до Тернопільського медичного інституту. Подав документи, склав один іспит – тоді це була фізика, та успішно став студентом.

«РОКИ НАВЧАННЯ В «АЛЬМА-МАТЕР» – ЯСКРАВИ ТА НЕЗАБУТНІ»

– Вчитися було цікаво, але важко, особливо на початках. Хлопцям, які прийшли з підготовчого відділення та вже мали певний студентський досвід, наука давалася легше, а нам ще потрібний був час для адаптації. Але «труднощі» – це норма життя, бо я не зустрічав людей, яким би щось далось легко. Тому ми вчилися й знали, що потрібно працювати над собою. Звісно, є речі, які волею долі стають своєрідним лакмусовим папірцем у твоєму житті, тобто змушують споглядати якісь речі під іншим кутом зору. Якось розвантажували ми з хлопцями формалін для нашого анатомічного музею. І коли я після цієї роботи повертався додому, то в тролейбусі зауважив, що всі пасажирі чомусь від мене відсахнулися. Приїхав, заглянув у сумку, а там – їдкий запах формаліну, аж ніс забиває. Але я ж ніколи не звер-

тав на це уваги! Любив приходити до анатомічного музею, розглядав експонати, цікаво було на кафедрі анатомії, але мені завжди здавалося, що там витав дух науки, а не формаліну. Викладачі до всіх студентів без винятку ставилися вимогливо, про жодні «поблажки» чи «знайомства» й мови не могло бути. Єдиний критерій для всіх – вивчив або не вивчив і крапка. Ніхто не «втягував» на вищу оцінку, навпаки – наші знання оцінювали доволі прискіпливо.

– Цікаво, чи вплинув би такий педантизм на рейтинг самих викладачів, якщо б студентам довелося їх оцінювати, як це практикують зараз у вишах?

– У ті часи ми про це й не здогадувалися. Поставити оцінку викладачеві ніхто б не наважився, бо його слово – закон, але й ми ставилися до своїх знань самокритично. Якщо хтось чогось не довчив, то всі знали, що це впливатиме на оцінку. Пригадалося, як я складав іспит із загальної хірургії, в білеті, як завше, кілька питань, одне з яких – непрохідність кишківника. Все, як слід розповів, але один симптом призабув – і нині покійний вже Ігор Іванович Басистюк мені й каже: «Вибачте, але, незважаючи на те, що ви відповідали чудово, «відмінно» не можу поставити». І вивів у моїх залічковий

лися від лекцій професора Віктора Олександровича Шидловського, з яким нині працюю на одній кафедрі. А з яким трепетом ми йшли на заняття до Івана Артемовича Яшана, переживали, боялися чогось не знати, не вивчити! Пригадалися студентські будівельні загоони, бо ж упродовж кількох років мене призначали їх керівником, до слова, з легкої руки Анатолія Івановича Паламарчука. Я керував студентським будівельним загonom у Вінниці, Озерній, Тюмені. Ми були молодими, активними й пройшли там велику школу життя, людських стосунків, а Анатолій Іванович був для нас мудрим наставником і порадиником.

На третьому курсі розпочалися клінічні дисципліни, зокрема й оперативна хірургія. Завідувачем кафедри був Роман Йосипович Вайда, викладачами – професор Михайло Степанович Гнатюк і доцент Василь Дмитрович Гаргула. Вони проводили заняття наукового гуртка, куди я записався. Власне, на цій кафедрі у співавторстві та під керівництвом своїх вчителів я підготував науковий винахід, чим дуже пишався. В ті часи це була надзвичайна подія, а на висновок доводилося очікувати рік, а то й півтора. Нині в мене понад сорок винаходів, але перший – найпам'ятніший.

– Яка спеціалізація приваблювала вас найбільше?

– Після закінчення вишу я, звісно, хотів бути хірургом і пройшов інтернатуру із загальної хірургії. Згодом працевлаштувався на кафедрі шпитальної хірургії тоді ще Тернопільського медичного інституту молодшим науковим співробітником, потім став асистентом. Коли трапилася вакансія асистента на кафедрі урології, то тоді колишній ректор Леонід Якимович Ковальчук викликав мене й поставив, так би мовити, перед фактом: «Будеш урологом». Звісно, мене така пропозиція не дуже потішила, бо я вже спрямувався на абдомінальну хірургію й доволі непогано виконував кили передньої черевної стінки, проводив резекції шлунка тощо.



Віктор ТВЕРДОХЛІБ на руках з новонародженим сином у пологовому будинку (1988 р.)

книжці «четвірку». Не лукавितиму, відчув щось неприємне цієї миті, але образа швидко минула, бо оцінка була заслуженою.

Читали лекції та проводили практичні заняття прекрасні фахівці. На кафедрі анатомії ми були в захопленні від занять, які проводили доценти Український, Сікора, Москаленко. Авторитетні викладачі, чудові педагоги. Якнайкращі спогади залиши-

проводив резекції шлунка тощо. До слова, з нинішнім ректором Михайлом Михайловичем Кордою ми вчилися в одній академічній групі й він у ті часи на субординатурі першим провів резекцію шлунка. Усі з таким захопленням спостережали, як професор Ковальчук асистує субординатору Корді. Отож, мені нічого не залишалося, як дослухатися цієї поради.

«АБИ ЗРЕАЛІЗУВАТИ ВЛАСНІ ПЛАНИ, ПОТРІБНО НАПОЛЕГЛИВО ПРАЦЮВАТИ»

Звісно, тоді я й подумати не міг, що мене не так вже й багато років і урологія за рівнем діагностики та методами виконання оперативних втручань, більшість яких тепер виконуються малоінвазивними методами, вийде на перші позиції в медицині. Ендоскопічна хірургія займає понад половину всіх оперативних втручань і це наша реальність. Наразі в Україні немає жодної хірургічної клініки, де б не застосовували технології ендоскопії, де чи не всі операції проводяться без розрізу, лише через кілька «проколів».

«ДО ВСЬОГО, ЩО РОБЛЮ, НАМАГАЮСЯ ПІДХОДИТИ ТВОРЧО»

– Якими досягненнями можете похвалитися нині?

– Сучасні досягнення, зокрема, використання мініінвазивних методик, роблять виконання оперативних втручань більш технологічним. Вважаю, найбільше досягнення – те, що обласна клінічна лікарня, на базі якої працюють фахівці нашої кафедри, йде в ногу з розвитком цих технологій. Ми виконуємо велике розмаїття хірургічних втручань за сучасними методиками. Візьмімо чоловічу сферу, де найбільш поширена патологія – доброякісна гіперплазія передміхурової залози, яка часто буває ускладнена конкрементами сечового міхура. Ми опанували й наразі виконуємо два оперативні втручання в одному – трансуретральну резекцію передміхурової залози та контактну літотрипсію



Віктор ТВЕРДОХЛІБ (праворуч) під час стажування з роботохірургії в Чехії (2007 р.)

усіх операцій становлять все-таки відкриті чи ті, де поєднані ці два методи. Тому й не дивно, що фахівці, які знаються на традиційних методиках, нині в ціні – і в Україні, й у світі. Тішить, що в нас є висококваліфіковані кадри, всі наразі на місці, працюють і досягають результатів.

– Ви і практик, і вчений, і наставник студентства. В якій ролі вам найкомфортніше?

– Для мене всі вони нероздільні, бо я навчився поєднувати одне з іншим. До всього, що роблю, намагаюся підходити творчо й працюю в такому режимі вже 30 років. Коли є можливість багато практикувати, то зростає й науковий інтерес. Пригадалося, як потрапив до мене на операційний стіл чоловік з підозрою на рак нирки, а після гістологічного дослідження з'ясувалося, що це сантогрануломатозний пієлонефрит, що рідко зустрічається в практиці. Звісно,

номічно розвинених країн відбувається за рахунок високих технологій, здобутих завдяки науковим досягненням. З цього приводу мені пригадалася поїздка на Всесвітній з'їзд хірургів до Китаю, де ми, крім участі в наукових сесіях, мали змогу на виставкових стендах побачити таку кількість висококласного сучасного інструментарію, техніки, до того ж за цінами значно нижчими, ніж в Україні, одна лише біда – заборона перевезти через митницю. І це розчарує.

Щоправда, є речі, які навпаки надихають, як от можливість спробувати себе в робототехніці. Свого часу разом з п'ятьма колегами з України побував у Чехії та практикував на хірургічному роботі Да Вінчі. Сподіваюся, що такий роботизований хірургічний комплекс і в Тернополі колись з'явиться, як, скажімо, у Вінниці.

– Що, на ваш погляд, важливо для успіху в житті?

– Для успіху дуже важливо мати в житті людей, на яких можна покластися. Мені пощастило: я зустрів на своєму шляху тих, хто допоміг мені з вибором професії, спеціалізації й вважаю це подарунком долі, бо розкрив себе повною мірою. Взагалі вважаю, що до думки людей, які мають певний життєвий, професійний досвід, варто прислухатися, незважаючи на власні амбіції.

Найбільше ж задоволення для мене – спілкуватися з непересічними особистостями, професіоналами своєї справи. З радістю пригадую години, проведені із засновником вітчизняної урологічної школи, академіком Олександром Федоровичем Возіановим. Ми познайомилися, коли я був позаштатним обласним урологом, як в ті часи називалася ця посада, й ми доволі часто спілкувалися в професійному вимірі. Олександр Федорович створив новий напрямок в урології, вперше розробив класифікацію передпухлинних станів і раку передміхурової залози та сечового міхура, він автор оригіналь-

ної методики виконання цієї операції, розробив спеціальні інструменти для вилучення доброякісної пухлини передміхурової залози. Завдяки академіку вперше в країні була широко впроваджена радикальна операція з приводу злоякісної пухлини передміхурової залози. За ці дослідження Олександр Возіанов був відзначений Державною премією України в галузі науки та техніки. Це – людина-легенда. Втім, напрочуд простий у спілкуванні, добрий, завжди всім приходив на допомогу. Свій робочий день він розпочинав зранку, о пів на сьому був уже в клініці. Часто допомагав когось ушпиталити й для цього не потрібно було оббивати пороги – лише один дзвінок, на який він чистою українською відповідав: «Приїздіть. Чекаю». Пацієнти, яких ми скеровували, були просто вражені прийомом і надзвичайною професійністю професора. Це була значима постать

щий подарунок долі, мій антидепресант, як я іноді жартую. З майбутньою дружиною познайомився, коли ще обоє були студентами, навчалися в одній групі, а на п'ятому курсі одружилися. Марія працює в третій міській лікарні, вона лікарка-неврологиня. Син – стоматолог, донька – дерматологиня й моя найбільша радість у житті. Діти пішли моєю стежкою, отож є кому передати досвід, знання. Коли збираємося всією родиною – це найкращі миттєвості, сповнені радості та непередбаченого щастя. Колись на відпочинок їздили до Кримського узбережжя. Море, гори та неповторна природа теж надихали й відновлювали сили, нині все це, на жаль, лише у спогадах.

– Яка пора року вас надихає найбільше?

– Пізня весна. Коли квітують сади й цвітом завітчана земля та ці пахощі просто витають у повітрі. Якщо є час, їду до рідних країв, дерева у батьківському



Біля тернопільської ялинки з одногрупниками. Віктор ТВЕРДОХЛІБ – перший ліворуч, поруч нього майбутня дружина Марія

вітчизняної медицини, академік, кожна мить спілкування з яким надихала на звершення.

Наразі тісно співпрацюю з Едуардом Олександровичем Стаховським зі столичного Інституту раку. Познайомився з ним давно, ще коли опановував методику резекції нирки на базі цього медичного закладу. Саме він навчав мене виконувати ці операції, щиро ділився досвідом, розкривав усі тонкощі. Дуже ціную його товарицькість, людяність. Це лікар-професіонал, який не лише добре володіє скальпелем, а й дарує пацієнтам свою доброту, підтримку. Скільки пацієнтів з Тернопільщини в нього побували й усі розповідають про його надзвичайну фаховість і щирість. Саме такі люди своїм прикладом і завойовують довіру пацієнтів та повагу до української медицини.

«СІМ'Я – МІЙ АНТИДЕПРЕСАНТ»

– Що вам додає сил та енергії у роботі?

– Моя сім'я. Вона – найкра-

саду ще не посохли, тож насолоджуюся їхнім цвітінням.

– Як вважаєте, які риси характеру найважливіші для хірурга?

– Упевненість.

– Що порадили б молодим колегам?

– Брати найкраще від своїх наставників. Вони повинні усвідомлювати, що обрали фах, який потребує постійного навчання, розвитку навичок, опанування нових технологій та готовності прийти на допомогу кожному.

– Ваше життєве кредо?

– У кожному періоді мого життя воно дещо змінювалося, трансформувалося, бо Всевишній дає кожній людині безмежний простір можливостей та для кожного віку – вони свої. Але, щоб з віком зреалізувати власні плани, потрібно наполегливо працювати. І вірити у власні сили – це найголовніша умова. Як писав Гете: «В середині кожного з нас горить невидимий вогонь». Лише потрібно його запалити.

Лариса ЛУКАЦУК



Віктор ТВЕРДОХЛІБ (перший праворуч) з членами тернопільської делегації та академіком Петром ФОМІНИМ (третій ліворуч) під час Всесвітнього з'їзду хірургів у Китаї (2011 р.)

конкрементів сечового міхура. За сечокам'яної хвороби нирок проводимо черезшкірну контактну нефролітотрипсію. Це і є так звана операція без розрізу – через один прокол, кажуть у народі. Хоча потрібно не забувати й про традиційні методи, які інколи стають у добрій нагоді, але якщо фахівець володіє техніками відкритих оперативних втручань. Адже десять відсотків від

пацієнта ми врятували, але цей випадок став своєрідним поштовхом до наукової праці й незабаром вийшла моя стаття, одна з малочисельних на цю тематику в Україні. Це і є той комплекс практики та науки, який будить думку, не дає права зупинятися. Таких прикладів можна навести багато, взагалі ж місія науки – визначати розвиток суспільства. Високий розвиток еко-

ІГОР ГУМЕННИЙ: «ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЛЕГЕНІВ ЩОРОКУ ПОТРЕБУЮТЬ МАЙЖЕ СТО УКРАЇНЦІВ»

Лариса ЛУКАЩУК

Відродження трансплантації в Україні до широкомасштабного вторгнення росії в Україну набирало значних обертів. Тоді вперше у Львівській клінічній лікарні швидкої допомоги провели трансплантацію легенів, трансплантологи відтак готувалися пересаджувати комплекс «серце-легені».

Пропонуємо інтерв'ю з кардіохірургом, трансплантологом відділення кардіохірургії та трансплантації серця Львівської лікарні швидкої допомоги та випускником нашого університету Ігорем Гуменним.

— За яких недуг показана трансплантація легенів і скільком українцям вона потрібна?

— Потреба в трансплантації легенів в Україні — майже 100 на рік. Її «забезпечують» такі хвороби, як ідіопатичний пневмофіброз, бульозна емфізема легенів, хронічне обструктивне захворювання легенів, легенева гіпертензія, муковісцидоз, саркоїдоз. До цього сумного переліку приєднується ще й COVID-19. Прямим показанням до трансплантації є термінальна дихальна недостатність, незалежно від того, яка патологія її спричинила. Пацієнти після ковіду — це специфічні хворі, й до початку широкомасштабної російсько-української війни провели кілька трансплантацій легенів у Польщі.

Ми також мали одного пацієнта на трансплантацію легенів після COVID-19. У планах — проводити пересадку комплексу «серце-легені», бо наразі в Україні є потреба ще й у таких операціях. До слова, їх у світі виконують дуже мало, але такі хворі є.

— **Раніше єдиною надією таких хворих було потрапити на лікування за кордон...**

— Ще коли я працював торакальним хірургом в тодішній Тернопільській університетській лікарні, то мене часто викликали до хворих, які без трансплантації просто не мали шансів на життя. Особливо запам'яталася дівчинка в одному з районних центрів, до якої я виїздив чи не щотижня. Вона очікувала пересадки легенів, але так і не дісталася закордонної клініки. На жаль, в Україні такі хворі або помирають удома в очікуванні трансплантації або ж їдуть до Індії чи Білорусі, де подібні операції донедавна проводили для іноземців. Українських пацієнтів в Індії було, здається, вісім осіб, але донорські легені отримала лише одна пацієнтка. Інші втра-

тили такий шанс, бо нещодавно в Індії внесли зміни в законодавство, й родичі потенційних донорів не хочуть дарувати органи своєї рідної людини іноземцям. Не вирішено й фінансової складової цього питання, бо державні кошти, які Україна надсилала на рахунки центрів трансплантації в

кардіохірург Мар'ян Зембала сказав нам, що вірить у нас й переконаний у тому, що саме ми здійснимо трансплантацію легенів в Україні. Ці слова додали впевненості, що все вдасться, й стали пророчими.

— **Чому для стажування обрали клініку в Забже?**



Індії, там і залишилися й, здається, ніхто їх уже не поверне. А скільком нашим співвітчизникам вони подовжили б життя!

Щодо Білорусі, то в цій країні проведено лише 15 трансплантацій легенів — це мізерна кількість. Отож, дуже дорогою ціною обходиться нашій державі трансплантація за її кордонами.

Якщо першу трансплантацію серця в нас провели ще 15 років тому, а трансплантації нирок, печінки від родинного донора здійснювали практично повсякчас упродовж багатьох років, то трансплантації легенів від посмертного донора не виконували взагалі. Тому й не дивно, що після прийняття нового закону про трансплантацію цілком логічно постало питання про пересадку легенів в Україні.

— **Ви здійснили справжній прорив у цій сфері. Яким був шлях від ідеї до втілення?**

— Першу трансплантацію легенів я побачив у Польщі у Сілезькому центрі хвороб серця в місті Забже під час кардіохірургічного стажування. Для нас, молодих кардіохірургів з України, це тоді видавалося справжнім дивом і мистецтвом. Особливе захоплення викликала команда лікарів, анестезіологів, операційних медсестер, які працювали в єдиному ритмі. Тоді ми не дуже й уявляли, як узагалі таке можливо, але дуже зацікавилися цим питанням. Почали тісніше спілкуватися з кардіохірургами, які проводять трансплантацію легенів.

Відтоді, власне, можна вести відлік підготовки до трансплантації легенів в Україні. Пригадалося, коли ми приїхали на стажування до цього центру, то його керівник, всесвітньовідомий

— У цій клініці проводять майже 70-80 пересадок легенів (найбільше порівняно з іншими медзакладами) та понад 100 трансплантацій серця на рік. Попри те, що клініка розташована в районному центрі, де мешкає майже 180 тисяч осіб, вона є однією з найкращих і найпотужніших у Польщі, де, до речі, дуже розвинене посмертне донорство.

У клініці свого часу впровадили технологію трансплантації легенів школи Ганновера, яка є найефективнішою. До речі, її

плантації в Забже, до того ж усією командою — кардіохірурги, анестезіологи, операційна медсестра, анестезисти, фізіотерапевт. І ми не просто спостерігали за роботою в операційній, нам дозволяли оперувати. Відтак свої перші трансплантації легенів я виконав ще в Забже під керівництвом польських колег. Це було життя в турборежимі Львів-Забже та навпаки. Після складних операцій та недоспаних ночей у Польщі ми повернулися до своїх операційних в Україні.

— **У чому особливості цієї операції, що до неї в Україні дійшли лише тепер?**

— Окрім того, що трансплантація легенів має багато професійних нюансів, виникали проблеми й з реципієнтами. Ми відкрили листок очікувань, але люди не поспішали ставати на облік, бо просто боялися — такі операції в Україні не проводили, що й викликало недовіру. І це, попри те, що життя хворого в очікуванні на таку пересадку перетворюється на справжнє пекло, бо він чи не весь час проводить у ліжку, його виснажують часті легеневі кровотечі та інші ускладнення. Аби ментально підготувати цих людей, знадобився час.

Інша проблема — підшукати пару «донор-реципієнт», адже донорські легені набагато важче отримати, ніж інші органи. І це ще одне пояснення того, чому так мало трансплантацій легенів виконують у світі, зокрема й в Україні.

— **У чому саме проблема?**

— Консервація донора для

розмір легенів донора відповідає розміру легенів реципієнта. Якщо для інших органів розмірами можна нехтувати, то з легенями це важливо. Грудна клітка — це фактично «коробка», яка має сталий розмір, і хоча дозволяється похибка у десять відсотків, але потрібно, щоб легені донора «вписалися» в грудну клітку реципієнта. Це один з основних чинників для подальшої трансплантації.

Наступні вимоги — має збігатися група крові. Крім того, необхідне проведення cross-match-тесту — визначення сумісності реципієнта та потенційного донорського органу з аналізу сироватки крові. Все це потрібно для того, аби розпочати процедуру трансплантації легенів, звісно, за тих умов, якщо готова операційна з обладнанням, команда, розчини для консервації легенів, яких, до слова, в Україні немає. Донедавна їх надавали нам польські колеги, але профільне Міністерство мусить подбати про те, щоб налагодити постачання цих розчинів в Україну.

— **Виконання операції також має певні особливості?**

— Щодо інтраопераційних моментів, то ця операція була виконана без під'єднання пацієнта до апарата штучного кровообігу, як це зазвичай роблять під час втручання на серці, тобто пацієнт був у більш фізіологічних умовах, що є однією з переваг. До речі, зі штучним кровообігом операції теж проводять, скажімо, в Індії, Австрії, але ми обрали техніку виконання без штучного кровообігу та з двох мінідostępів, бо це менш травматично та більш фізіологічно для пацієнта, хоча важче для всієї операційної бригади.

— **Скільких таких операцій виконують у світі, і чи досягне цього рівня Україна?**

— Скажімо, 2019 року у світі провели 6 800 тисяч трансплантацій легенів. У Польщі виконують 130 таких втручання на рік. Чи зможе Україна досягти рівня інших державок? Вважаю, що після війни неодмінно зможе.

— **Де та як навчити кадри для нарощування обсягів?**

— Спочатку лише за кордоном. Якщо в Україні проведуть до 100 операцій на рік, то можна буде навчати фахівців і в нас.

— **Яка вартість такої операції в Україні була до війни?**

— Вартість трансплантації легенів — 2,6 мільйона гривень. Йдеться про лабораторні дослідження, обстеження, технічне, анестезіологічне, інтраопераційне забезпечення та післяопераційний період, який, за світовими даними, триває у середньому від 25 до 60 днів і також потребує значних коштів (нашого пацієнта ми виписали додому на 37-й день).

— **Продовження на стор. 11)**



методики ми теж запозичили. Але до того був тривалий шлях. Коли до нас звернувся перший реципієнт, головний лікар Олег Савчук доклав усіх зусиль, аби втілити ідею в життя. Забезпечив заклад необхідним обладнанням, медикаментами, коштами, бо це дуже дороговартісна послуга. Ми, лікарі, почали прицільно стажуватися та навчатися. За першим дзвінком, незважаючи на час доби, коли траплялася операція, сідали в автівку та їхали до центру транс-

трансплантації легенів інша, ніж зазвичай. Якщо донор перебуває в реанімації більше чотирьох-п'яти днів, його легені вже непридатні для цієї процедури. Коли донорські легені контактують із зовнішнім нестерильним повітрям, то бактерії, які потрапляють у легені, спричиняють зміни, що почасті унеможливають пересадку. Газообмін у донорській легені має бути достатнім і відповідати всім визначеним показникам. Особливо важливо, щоб легеневі поля та

ЛІКУЄ ПРИРОДА

ЗАУВАЖТЕ

ЦІЛЮЩІ НАПОЇ З БЕРЕЗОВОГО СОКУ

Дієтологи назвали найбільш корисний напій. Ним виявився березовий сік, і не будь-який, а той, що збирають наприкінці березня та на початку квітня.

Лікарі кажуть, що березовий сік допомагає впоратися організму з авітамінозом, депресією, втомою, слабкістю або неухабністю. Його необхідно пити протягом 2-3 тижнів по три склянки на день перед їжею. Не можна пити березовий сік тим, у кого алергія на пилок берези.

Дослідження підтверджують, що березовий сік містить велику кількість корисних речовин: залізо, кальцій, калій, органічні кислоти, мінеральні та дубильні речовини, фруктозу, глюкозу й фітонциди. Березовий сік допомагає запобігти появі каменів у



сечовому міхурі, його корисно вживати за бронхіту, цинги, туберкульозу, артриту, ревматизму, радикуліту, захворюваннях печінки та шлунка, а також головному болі та венеричних захворюваннях.

Березовий сік сприятливо впливає на імунітет людини, підвищуючи його опірність до алергічних та інфекційних хвороб. Лікарі рекомендують використовувати березовий сік для протирання при сухості шкіри, екземи. Можна зробити таку маску: змішати 2 ст.л. березового соку з 1 ст.л. сметани і 1 ч.л. меду. Нанести на обличчя й змити через 15 хвилин. Завдяки цій процедурі шкіра стане матовою та свіжою.

Також березовий сік корисний для волосся. Ним потрібно промивати волосся, щоб зникла лупа, з'явився блиск. Для цього вам згодиться і настоянка з березового листа.

Березово-вівсяний напій. 1 склянку добре промитого вівса залити 1,5 л березового соку, настояти в холодильнику 10-12 годин, поставити на вогонь, довести до кипіння й варити в закритому посуді на слабкому вогні, доки не викапиться половина соку, потім процідити. Приймати по 100-150 мл тричі на день за 30 хв. до їди протягом міся-

ця. Цей напій особливо рекомендують тим, хто страждає від шлункових захворювань, обтяжених хронічним гепатитом або панкреатитом.

Березово-брусничний напій. 150 г ягід брусниці промити, розім'яти дерев'яною ложкою, відтиснути сік. Вичавки залити 1 л березового соку й варити на слабкому вогні 5 хв. Відвар процідити, охолодити до кімнатної температури, розчинити в ньому 150 г меду та влити туди відтиснутий сік брусниці. Випити протягом 1-2 днів. Цей напій корисний як сечогінний засіб у разі подагри, артритів, набряків, ревматизму.

Березово-пирійний напій. 100 г сухих подрібнених коренів пирію повзучого залити 1 л березового соку, варити в закритому посуді на слабкому вогні, доки сік не випариться наполовину, перецідити. Приймати у разі сечокам'яної хвороби по 1 ст. л. щогодини.

Корисний напій і за жовчнокам'яної хвороби. У цьому разі його п'ють по 1 склянці тричі на день за 30 хв. до їди.

Березово-лимонний напій. Гіпотонікам допоможе березово-лимонний напій: 6 лимонів середнього розміру добре помити, видалити насіння, перекрутити на млинку для м'яса, покласти в трилітровий слоїк, залити 1 л березового соку. Настояти, щільно закривши, в холодильнику 36 годин, потім додати 500 г меду, ретельно перемішати вміст і знову поставити в холодильник на 36 годин. Приймати по 50 мл тричі на день за 30 хв. до їди.

Березово-айрний напій. 1 ст. л. кореневищ татарника (айру) залити 3 склянками березового соку та варити в щільно закритому посуді 15 хв., зняти з вогню, настояти, утеплити, 2 години, процідити. Приймати по півсклянки тричі на день за півгодини до їди, можна підсолити медом. Застосовувати як протигарячковий і відхаркувальний засіб у разі кашлю.

Березовий сік можна зберігати у вигляді квасу. Щоб його приготувати, нагрівають до 35-40 градусів, додають на кожен літр три родзинки й 15 г дріжджів. Можна також додати лимонну цедру або шматочок лимона. Потім слоїк або пляшку щільно закорковують і залишають на півтора-два тижні. Виходить дуже смачний газований напій!

Є й інший рецепт: на 10 літрів соку додати 50 г дріжджів, сік 4 лимонів, 30 г цукру або меду, родзинки. Далі розлити в пляшки і зберігати 1-2 тижні в прохолодному темному місці.

Квас може бути готовий і через 5 днів, але від того, що він простоїть довше, напій не зіпсується, його можна зберігати протягом усього літа.

Лілія ЛУКАШ

П'ЯТЬ ВІТАМІНІВ, ЯКІ ПОТРІБНІ НАВЕСНІ, ТА В ЯКИХ ПРОДУКТАХ ЇХ ШУКАТИ

Кожен вітамін виконує свою функцію, тому людині потрібні різні. За дефіциту хоча б одного часто порушуються біохімічні процеси. Щоб важливі макро- та мікроелементи надходили до організму, необхідно повноцінно харчуватися. Раціон має містити білки, корисні жири, складні вуглеводи, вітаміни й мінерали. Для зміцнення та відновлення імунітету у весняний період особливо потрібні п'ять вітамінів.

Вітамін А. Сприятливо впливає на зір, підтримує роботу імунної та ендокринної системи. У великій кількості міститься у фруктах та овочах помаранчевого, темно-зеленого та жовтого кольорів, таких як:

- морква;
- гарбуз;
- болгарський перець;
- броколі;
- шпинат.

Вітамін А також міститься у продуктах тваринного походження, таких як:

- куряча печінка;
- печінка тріски;
- молоко;
- тверді сорти сиру.

Вітаміни групи В. Позитивно позначаються на обміні речовин, підтримують нервову та ендокринну системи. Вітаміни групи В можна знайти в:

- молоці та молочних продуктах;
- курячих яйцях;
- яловичій печінці;
- злакових і бобових культурах;
- червоному м'ясі;
- картоплі;
- зелених листових овочах.

Вітамін С. Стимулює імунітет,



сприяє зменшенню холестерину в крові та відновлює нервову систему після стресу. Багато вітаміну С міститься в:

- квашеній та свіжій капусті;
- петрушці;
- шипшині;
- обліписі;
- лимоні, апельсині, грейпфруті;
- полуниці;
- смородині та порічках.

Вітамін D. Захищає організм від застудних захворювань та грипу, підтримує роботу серцево-судинної системи й полегшує симптоми депресії.

Поповнити нестачу допоможуть прогулянки на яскравому весняному сонці (якщо дозволяє погода) та додавання до раціону деяких продуктів:

- жирних сортів риби: скумбрії, лосося, оселедця;
- червоної ікри;
- твердих сортів сиру;
- м'ясних субпродуктів: печінки, язика, серця;
- сметани, вершків, масла.

Вітамін Е. Вважається натуральним антиоксидантом: вітамін працює на відновлення клітин і стимулює імунну систему.

Він також знижує ризик катаракти, артрити та серцево-судинних захворювань. На вітамін Е багаті продукти рослинного походження:

- бобові та крупи: вівсянка, гречка,
- квасоля, нут, горох;
- олії: оливкова, кукурудзяна, соєва;
- горіхи: мигдаль і кедрові;
- броколі;
- авокадо;
- арахісова паста без цукру та добавок;
- болгарський перець;
- насіння соняшника.

ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

ЯК ВПОРАТИСЯ З ТУГОЮ ЗА ДОМІВКОЮ

Смуток за домом – це природна реакція людини. Центр протидії дезінформації при РНБО України у Telegram-каналі наводить кілька порад, яким чином впоратися з тугою за домівкою.

Тривала війна може викликати втому, зневіру та апатію. Але не дозволяйте війні оселитися всередині себе.

Смуток за домом – це природна реакція людини.

Як впоратися з тугою за домом:

- кожну емоцію важливо прожити, а не стримувати всередині;
- придбайте річ, що нагадуватиме рідний дім;
- намагайтеся робити щось важливе для країни, друзів, знайомих і незнайомих, рідних та чужих;
- робіть будь-які прості дії чи справи, переадресації моз-

ку впорядковує думки й заспокоює;

- спробуйте створити нові сенси, наприклад, допомагаючи іншим людям;
 - їжте, відпочивайте, рухайтесь;
 - знайомтеся та спілкуйтеся з новими людьми;
 - мрійте, що робитимете, коли буде безпечно й повернетеся додому.
- «Бережіть себе!», – йдеться у повідомленні.

ДОСЛІДЖЕННЯ

ЗМОРШКИ НА ЧОЛІ – ОЗНАКА ХВОРОБ СЕРЦЯ

Дослідження показують, що люди з глибокими зморшками на чолі можуть наражатися на високий ризик смерті від серцево-судинних захворювань.

Вчені підтвердили, що глибокі борозни на чолі можуть бути тривожним сигналом, коли йдеться про потенційні проблеми, як-от хвороби серця або інсульти, згідно з 20-річним французьким дослідженням.

Люди з чисельними глибокими зморшками можуть удесяте-

ро частіше вмирати від серцево-судинних захворювань, пише провідний автор дослідження Іоланда Ескірол, доцентка Університетського госпітального центру Тулузи.

Дослідження ясно показує, що зморшки, як і раніше, не є найкращим методом оцінки серцево-судинних захворювань. Ефективнішими є вимірювання артеріального тиску та профілів ліпідів.

Під час дослідження було проаналізовано 3200 дорослих

віком від 32 до 62 років протягом двох десятиліть. Кожній людині було присвоєно бали залежно від кількості та глибини зморшок на чолі. Нуль балів означав, що шкіра була цілком гладкою, а три бали – чисельні глибокі зморшки.

Автори виявили, що в людей з оцінкою один ризик померти від серцево-судинних захворювань був трохи вищим, ніж у людей з нульовою оцінкою, а в осіб з оцінкою два і три ризик був майже в 10 разів вищим.

ЯК ЗАПІДОЗРИТИ НАЯВНІСТЬ АУТОІМУННОГО ЗАХВОРЮВАННЯ?

Лілія БАБІНЕЦЬ,
завідувачка кафедри
терапії та сімейної
медицини ТНМУ,
професорка

Актуальність проблеми.

Аутоімунні захворювання — це сотні несхожих діагнозів. Виникають вони внаслідок того, що імунна система помилково атакує власні тканини або органи, але причини цього явища часто невідомі, а прояви можуть бути найрізноманітніші. Серед аутоімунних хвороб є цілковито рідкісні та більш поширені хвороби.

Часто пацієнти ставлять лікарям запитання: «Коли потрібно звертатися за допомогою, чим небезпечно самолікування та з якими труднощами стикаються люди з аутоімунними захворюваннями в Україні?».

Особливо актуальним це стало в період пандемії коронавірусної інфекції COVID-2019, яка викликана новим, колись невідомим коронавірусом SARS-CoV-2, раніше відомим, як 2019-nCoV, що належить до великої групи коронавірусів. Це турбує пацієнтів і лікарів ще й унаслідок тяжких наслідків цієї хвороби. У більшості (80%) людей хвороба проходить у легкій формі, у 15% — у тяжкій формі, 5% хворих мають фатальний перебіг. Вже встановлено, що новий вірус вражає не лише легені, але й серцево-судинну, травну, сечовидільну, а також і нервову систему пацієнта. Один з механізмів цих уражень — аутоімунний шлях. Крім того, у світі мільярди людей зробили щеплення від COVID-19, які, безумовно, повинні послабити медико-соціальний тягар захворювання, але також залучають імунну систему людини, що може сприяти аутоімунним процесам в організмі людей.

Аутоімунні захворювання є одними з найбільш важко виліковних порушень імунної системи. Імунна система розпізнає здорові клітини організму, як потенційно небезпечні та починає їх атакувати. Часто аутоімунні розлади діагностуються помилково або залишаються не діагностованими протягом багатьох років через те, що дуже схожі за симптоматикою з іншими захворюваннями.

За даними Національного інституту охорони здоров'я (National Institutes of Health — NIH) США, в майже 24 мільйонів американців зазначають принаймні одне аутоімунне захворювання. NIH вводить до цієї статистики лише 24 захворювання.

ЯКИЙ МЕХАНІЗМ ВИНИКНЕННЯ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЮДИНИ?

Людський мозок сприяє продукції лімфоцитів. Після проникнення в кров'яне русло вони стають незрілими. Головним органом, де відбувається їх дозрівання, є тимус, а також лімфатичні вузли.

Локалізацією тимуса є верхня частина грудної клітки, а лімфатичних вузлів — шия, пах, пахвова западина та ін. Т-лімфоцитами називаються клітини після дозрівання їх у тимусі, а бета-лімфоцитами — в лімфатичному вузлі. Ці два види лімфоцитів виробляють антитіла, які борються з чужорідними тканинами та інфекціями. Реакція антитіла спрямована лише на антиген, який йому відповідає. Наприклад, у дитини, яка переохворіла на паротит, не буде вироблятися імунітет від кору.

Суттю вакцинації є знайомство імунітету з певного роду недугою. Введення вакцини означає, що в організм проникає маленька доза збудника, яка потрібна для подальшої руйнівної дії антитіл на антигени. Проте зустрічаються ситуації, коли починається атака лімфоцитів на тканини власного організму. Так починають розвиватися аутоімунні захворювання. Вони зустрічаються майже в 10 відсотків населення країн світу.

Медична практика показує, що рідкісні аутоімунні захворювання вражають чоловіків рідше, ніж жінок. Існує десять основних причин, унаслідок яких настає летальний результат. До таких причин, зокрема, належать аутоімунні й імунodefіцитні захворювання.

В організмі кожної людини формується набутий імунітет, який починає свій розвиток з моменту народження. До його складу входять спеціальні органи та клітини, що захищають від негативного мікробного й вірусного впливу. Імунна система побудована на механізмі, здатному розрізнити власну тканину від чужорідної. Різні пошкодження провокують дисфункцію імунітету, внаслідок чого він перестає розрізнити власні клітини від чужих. Таке явище активує виробництво аутоантитіл, що помилково нападають на здорові клітини. Тож гальмується регуляторна робота Т-лімфоцитів, з'являються тяжкі аутоімунні захворювання, які вражають внутрішні органи і системи організму.

ЯКІ Є ВИДИ АУТОІМУННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ?

До першого типу належать розлади, що з'являються, коли порушується гістогематичний бар'єр.

Другий тип хвороб виникає після трансформування тканин організму від фізичного, хімічного, вірусного впливу. Відбуваються глибокі метаморфозні процеси в здорових клітинах, і як наслідок — сприйняття їх чужими. Існують випадки, коли відбувається антигенна або екзоантигенна концентрація. Організм реагує пошкодженням клітини, на оболонці якої зберігся антигенний комплекс. Іноді контакт з вірусом провокує утворення антигену, що володіє гібридними властивостями. Так відбувається, зокрема, при коронаві-

русній хворобі. Це здатне вражити центральну нервову систему та інші системи організму.

До третьої групи входять аутоімунні захворювання, при яких відбувається коалісценція тканини з екзоантигеном. У результаті активується природна реакція, спрямована на уражені ділянки.

Четверту групу складають недуги, причиною яких є генетичне відхилення або вплив несприятливого зовнішнього чинника. Це призводить до стрімкої мутації клітин імунітету, яка проявляється, наприклад, червоним вовчаком.

В ЯКОГО КОНТИНГЕНТУ ПАЦІЄНТІВ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ АУТОІМУННИХ ПРОЦЕСІВ ВИЩЕ?

Аутоімунні хвороби здатні розвиватися в будь-якому віці. Однак є групи людей, у яких схильність до аутоімунних захворювань вища:

- пацієнти, які піддаються негативному впливу зовнішніх чинників, зокрема, сонячного світла, хімічних речовин, вірусної або бактеріальної інфекції, які викликають патологічні процеси в імунній системі;

- жінки дітородного віку.

Аутоімунні хвороби зустрічаються в жінок частіше, ніж у чоловіків;

- певні раси й етнічні групи. Ознаки аутоімунного захворювання частіше виникають у людини з білою шкірою. Наприклад, афроамериканці та іспанці важко переносять системний червоний вовчак;

- спадковий фактор. Слід запам'ятати, що аутоімунні захворювання передаються у спадок від найближчих родичів. Медична практика показує, що у сімейному анамнезі можуть діагностуватися різні типи розладів імунітету.

ЧОМУ ВИНΙΚАЮТЬ АУТОІМУННІ ХВОРОБИ?

Медичні дослідження визначили наявність внутрішніх і зовнішніх причин виникнення аутоімунних процесів. Однією з внутрішніх причин, коли відбувається агресія та безконтрольне розмноження лімфоцитів, є генна мутація першого типу. При цьому зникає розпізнавання лімфоцитами здорових клітин. Людина отримує у спадок від близького родича такий імунний розлад. З огляду на мутаційний процес у конкретному органі або системі може розвинути відповідне ураження (тиреоїдит, зоб та ін.). До іншої внутрішньої причини належить генна мутація другого типу, при якій відбувається безконтрольне розмноження лімфоцитів-санітарів. Як наслідок — з'являються імунні та аутоімунні захворювання, які здебільшого передаються у спадок.

Серед зовнішніх причин аутоімунного захворювання виділяють важку затяжну інфекційну хворобу, після якої відбувається неадекватна поведінка імунних

клітин, а також негативний вплив чинників навколишнього середовища (радіація, ультрафіолетові промені). Виникнення збоку імунітету відбувається через хитрощі клітини-збудника недуги. Вони здатні прикинутися схожими на власні, але патогенні клітини. Внаслідок цього лімфоцити втрачають можливість розпізнавати чужорідні органи та починають боротися з обома.

З'являються системні аутоімунні захворювання, коли порушується цілісність гематобар'єру, що відокремлює певний орган або тканину від крові. Нормою вважають відсутність проникнення в кровотік клітинних антигенів. Це означає, що Т-лімфоцити не виробляють до них толерантність. До позабар'єрних належать клітини мозку, щитоподібної залози й клітини, які виробляють інсулін. За наявності такого механізму розвивається, наприклад, хронічний аутоімунний простатит. Це означає, що сперматородувальні клітини відокремлюються від крові за допомогою гематотестикулярного бар'єру. Інфікування, запалення, травма можуть стати причинами порушення його цілісності, внаслідок чого починається аутоагресія, спрямована на тканини простати.

ЯК ЗАПІДОЗРИТИ СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК (СЧВ)?

Поява червоного вовчака пов'язана з порушенням аутоімунного процесу, коли залучені всі внутрішні органи. Недуга вражає дві-три людини з тисячі. Виникає червоний вовчак, коли в організмі утворюються аномальні антитіла через вплив генетичного чинника. Підтвердженням є наявність взаємозв'язку патології з нестачею спадкових компонентів імунітету. Крім цього, спровокувати появу імунного розладу може токсична речовина, вірус, безконтрольне вживання медикаментозних засобів.

Перебіг системного розладу протягом тривалого часу — без симптомів, проявляється шкірним висипанням, порушується опорно-рухова система. Однак у цей час в організмі наростає інтенсивність імунного дисбалансу, який може стати причиною запального процесу будь-якого внутрішнього органу. Червоний вовчак характеризується ураженням сполучної тканини, яка наявна в органах і системах. Як наслідок — виявляються шкірні висипання на обличчі та грудях, шкіра стає чутливою до впливу ультрафіолету (почервоніння, висип, плями). Розпізнавальною ознакою є поява на тілі дисконтактного елемента, в якого червоне окантування та біла середина.

При СЧВ виявляють такі симптоми:

- поява червоного вовчака артриту характеризується різки-

ми або ниючими болями, припухлістю, почервонінням суглобів, які залучені до патологічного процесу. Після виникнення обмеженості рухової активності ураженої кінцівки настає повне знерухомлення кісткового зчленування;

- уражені зовнішні серозні оболонки внутрішніх органів викликають напади кашлю, біль при вдиханні та видиханні. Лікар вислухає вологі хрипи в нижніх відділах легень;

- відбувається ураження серця й судин, з'являються болі, порушення ритму скорочень серця;

- через патологічні зміни у судинах синіють стопи й кисті, холонуть кінцівки;

- поява зорових і слухових галюцинацій, стан марення;

- при абдомінальному синдромі з'являється біль у животі, діарея, анорексія.

Якщо виникає питання, як виявити аутоімунне захворювання, слід застосувати комплексне обстеження, а це клінічний, лабораторний, імунологічний, гістологічний методи. Лікар призначає загальний аналіз крові, електрокардіографію, рентген, УЗД червоної порожнини, нирок. При своєчасному лікуванні СЧВ у пацієнта зростають шанси уникнути патологічних уражень внутрішніх органів і систем. Терапевтичні заходи складаються з прийому протизапальних засобів, препаратів, що пригнічують імунітет, а також кортикостероїдів.

ЧИМ МОЖУТЬ ПРОЯВЛЯТИСЯ ЗАПАЛЬНІ МІОПАТІЇ?

Це група хвороб, що викликані м'язовим запаленням і слабкістю. Наявність поліміозиту та дерматомиозиту частіше діагностують у жінок. Запальна міопатія викликає повільно прогресувальну слабкість тих м'язів, які задають рух обидвох сторін тіла. Дерматомиозит характеризується висипанням на шкірі, що супроводжується слабкістю в м'язах. Людина втомлюється після тривалої ходьби або перебування в стоячому положенні. Відзначаються часті спотикання, падіння, утруднення при ковтанні їжі або води, вдиханні або видиханні повітря.

ЯК ЗАПІДОЗРИТИ МІАСТЕНІЮ?

Це аутоімунне захворювання, яке характеризується атакою імунітету нервів і м'язів, які присутні в усьому тілі. В людини з міастенією двоїться в очах, їй важко сфокусувати погляд та опускати повіки. З'являється утруднене ковтання, часта відрижка, задишка. Крім цього, можуть бути такі ознаки:

- напад паралічу, слабкості;
- важко тримати голову;
- важко опускати або піднімати сходами, піднімати речі;

- зникає чітка виразна мова.

ДАЛІ БУДЕ

ЮВІЛЕЙ

6 квітня відзначила ювілейний день народження доцентка кафедри патологічної фізіології ТНМУ, кандидатка медичних наук Тетяна Володимирівна БІГУНЯК



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

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом після чотирьох років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 25-літній трудовий шлях: спочатку асистентки, старшої викладачки, доцентки кафедри медичної біології, а останні п'ять років – доцентки кафедри патологічної фізіології.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як одну з талановитих випускниць третього покоління, відому 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 навчання студентів іноземного факультету, відповідальної за наукову роботу та студентський науковий гурток кафедри.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою міського управління охорони

здоров'я, грамотою та 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 Тетяно 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.

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

6 квітня відзначила ювілейний день народження доцентка кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги ТНМУ, кандидатка медичних наук Лариса Петрівна МАРТИНЮК



Вельмишановна Ларисо Петрівно! Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, після навчання в магістратурі та клінічній ординатурі Ви успішно пройшли понад 24-літній трудовий шлях: спочатку асистентки кафедри факультетської терапії, кафедри внутрішньої медицини, а останні 10 років – доцентки кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як одну з талановитих випускниць третього 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.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, як кураторки студентських груп, відповідальної секретарки державної атестаційної комісії випускників, завучки кафедри.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою

міського управління охорони здоров'я, 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 Ларисо Петрівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай сміється доля, мов калина в лузі, У 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

ОРДИНАТОРСЬКА

ІГОР ГУМЕННИЙ: «ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЛЕГЕНІВ ЩОРОКУ ПОТРЕБУЮТЬ МАЙЖЕ СТО УКРАЇНЦІВ»

(Закінчення. Поч. на стор. 8)
– Чи можуть виникати проблеми в пацієнтів після трансплантації, наприклад, із забезпеченням ліками?

– Легені – єдиний трансплантований орган, який контактує із зовнішнім середовищем і нестерильним повітрям та й на тлі імуносупресії обумовлює декілька проблем, що потребує призначення більшої кількості препаратів. Півроку після втручання пацієнти повинні постійно застосовувати інгаляційні протигрибкові препарати та антибіотики, противірусні таблетки. Ці ліки доволі дорогі, вартісні, і це є проблемою для пацієнтів з пересадженими легенями. Держава пожиттєво забезпечує їх препаратами імуносупресивної дії, але інші ліки для них

не передбачені. Тож у мирний час ми подали до МОЗ перелік необхідних препаратів для цієї категорії пацієнтів.

– Що потрібно, щоб цей напрямок активніше розвивався в нашій країні?

– Те, що трансплантація легень в Україні необхідна, як коток свіжого повітря – факт беззаперечний, як і те, що наші фахівці з подібними операціями можуть впоратися не гірше закордонних колег. Якщо потреба в трансплантації легень нині становить майже сто на рік, то цілком можливо, що двох центрів було б цілком достатньо для України. Щоб цей напрямок медицини активніше розвивався, і ми могли проводити більше оперативних втручань, необхідно

більше потенційних донорів. Але практика доводить, що лише у 20-30% випадків під час забору серця донора можна кваліфікувати до трансплантації ще й легені. Це дуже мало. Перешкоджають, наприклад, бактеріальне ураження легень, вірусна, грибова інфекція тощо.

Нічого особливого вигадувати не потрібно, але для активізації процесу потрібно передусім впровадити рутинну практику діагностики смерті мозку в усіх реанімаційних відділеннях України, які й стануть сателітами для всієї мережі трансплантології України. Щоб більше лікарень зголосилися на таку процедуру, то більше органів для трансплантації з'явиться. Так працює весь цивілізований світ.

СЛОВО ПОЕТА

ОРДИНСЬКІЙ РОСІЇ

Воскрес в тобі ординський дух
й ти знов прийшла в Україну.
В краю героїв й відчайдухів
Собі викопуєш могилу.
Тобі не стала на заваді Білорусь.
Її ж праматір звали Русь...
Ти вже пізнала силу України

і догризатимуть тебе думки,
що східні й західні країни
тобі не подаватимуть руки.
На тілі людства, ти – немов абсцес,
зуміли ми його розкрити.
Покаже, як ти будеш жити
Новітній нюрнберзький процес.

**Валерій ДІДУХ,
доцент**

ОБ'ЄКТИВ



Романія ГЛУХА, Олег ГОЛИК, Ангеліна МЕЛЬНИК (вгорі), Марко-Тарас ШЕВЦІВ, Соломія МАНЬКО, Юліан МАТЯЩУК (праворуч), студенти фармфакультету

Світлини Миколи ВАСИЛЕЧКА



ЛИСТИ ВДЯЧНОСТІ

ПІДТРИМАЙМО ПОЧИН ПЕРШОКУРСНИКІВ «ПОДЯКА ВОЇНАМ»

У перший день війни першокурсники стоматологічного та фармацевтичного факультетів на заняттях з української мови за професійним спрямуванням писали творчі роботи «Україна й українці». Через кілька днів студенти цих факультетів підготували подяки воїнам. Кращі тексти будуть опубліковані на сторінках періодичних видань ТНМУ, передані у військовій підрозділі. Запрошуємо всіх бажаючих приєднатися, щоб захисники Батьківщини бачили всенародну повагу. Листи просимо надсилати на електронну адресу ykhrushchav@tdmu.edu.ua. Кафедра української мови ТНМУ пропонує підтримати почин першокурсників «Подяка воїнам».

Ось два листи, написані серцем.

1. **Оксана:** «Хочу подякувати воїнам Збройних сил України та територіальній обороні за те, що прокидаюся кожен ранок з думкою, що я в безпеці, на Батьківщині. Хочу також подякувати своєму батькові за те, що не був байдужий щодо ситуації та пішов захищати Україну, будучи фельдшером роти. Ти силь-

ний і ми переможемо. Українські воїни, ви справді – надійний щит нашої країни, якому я довіряю та вірю в нашу перемогу. Пам'ятайте: ми з вами й допомагаємо всіма силами. Не допускайте москальську ногу на нашу землю!».

2. **Віра:** «Дякую нашим захисникам та захисницям, які оберігають наш сон і сонце, яке світить над головою. Щиро дякую тобі, братику. Знаю, як ти хвилюєшся за мене, батьків та всіма своїми силами нас захищаєш. Пригадую, коли лише починалася війна на сході України, ти казав, що підеш захищати нашу Україну, та я була впевнена, що до того часу, як ти виростеш, уже все закінчиться й настане мир. Ти вирис, але війна не закінчилася й ти дотримався своєї обіцянки й пішов захищати рідну землю. Я кожного дня згадую ці слова й не можу повірити, що ти там, але хто ж, як не ти? Тому я вірю в тебе, в твоїх побратимів та у ваші сили, а ми молитимемося за вас, ваше здоров'я та нашу перемогу! Дякуємо вам за всі ваші героїчні вчинки, таких героїв, як ви – більше немає ніде!».

