

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 13 (606)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
12 липня 2024 року



НА ЧАСІ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

## НОВИЙ ВИТОК ВІЙСЬКОВОЇ СПРАВИ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ

21 червня 2024 року Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову № 734 «Про затвердження Порядку проведення базової загальновійськової підготовки громадян України, які здобувають вищу освіту, та поліцейських». Згідно з нею всі юнаки з 18 до 25 років повинні пройти базову загальновійськову підготовку. «Це новий виток військової справи в Україні, зокрема, у медичних вишах, адже досі ми готували лише офіцерів запасу. Підготовка ж офіцерів запасу і базова загальновійськова підготовка – це дещо різні речі», – зауважує завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини ТНМУ Віктор Лотоцький.

Так, підготовка офіцерів запасу проводиться на добровільних засадах серед громадян України – тих, що здобуває освіту, та тих, що її здобули. Базова ж загальновійськова підготовка є обов'язковою для хлопців (для дівчат – за бажанням). Відмова від неї передбачає відрахування з вишу.



### БАЗОВА ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВА ПІДГОТОВКА – ОБОВ'ЯЗКОВА ДЛЯ ВСІХ СТУДЕНТІВ-ЮНАКІВ

Набере чинності згадана вище Постанова з 1 вересня 2025 року. На її основі розроблятимуть інші нормативні правові документи, зокрема готується спільний наказ Міністерства освіти та науки України й Міністерства оборони України, яке, власне, є ініціатором цих змін, тож на нього здебільшого й покладено розроблення програми з базової загальновійськової підготовки.

Базову загальновійськову підготовку проходитимуть уже цьоголітні вступники – з другого курсу, тобто з 1 вересня 2025 року, впродовж семестру вони вив-

чатимуть теорію. Навчання також передбачає й практичні заняття, що відбуватимуться на базі військових частин під час літніх канікул після другого курсу. Щодо нинішніх 3-5-их курсів, то ними опікуватимуться територіальні центри комплектування та соціальної підтримки. Проходження базової військової підготовки в університетах стосується, наголосимо, цьоголітніх першокурсників і всіх студентів-юнаків, які навчатимуться надалі. Передбачено, що наприкінці проходження базової загальновійськової підготовки вони складатимуть військову присягу й стануть військовозобов'язаними.

(Продовження на стор. 3)



Ірина ДЕРДА, студентка четвертого курсу ННІ медсестринства.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 6-7

### ДОЦЕНКА ЛЮБОВ ВОЛЯНСЬКА: «ПЕДІАТРІЯ – НАЙБІЛЬШ ВДЯЧНИЙ НАПРЯМ У МЕДИЦИНІ»

Доцентка кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією Любов Волянська зізнається, що ніколи не бачила себе викладачкою. Навчаючись у медичному виші, мріяла лише про одне – лікувати. Та з легкої руки колишнього ректора нашого вишу Івана Сміяна, який благословив її на науковий та викладацький шлях, нині із задоволенням і натхненням ділиться зі студентами своїми надбаннями.



Стор. 9

### МАЙБУТНІ СТОМАТОЛОГИ – АКТИВНІ ДОНОРИ

Понад 30 студентів ТНМУ здали кров у червоні. Але студенти й викладачі нашого вишу є постійними донорами – і екстрено, і планово здають кров впродовж року. Своїм досвідом донорства поділилася декан стоматологічного факультету ТНМУ, доцентка Світлана Бойцянук і майбутні стоматологи. «Здача крові – це безпечна та проста процедура», – каже Світлана Бойцянук.



## СПІВПРАЦЯ МІЖ ТНМУ ТА КІЛЬСЬКИМ УНІВЕРСИТЕТОМ ТРИВАЄ

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, професор Михайло Корда та керівниця відділу менеджменту наукових досліджень, професорка Оксана Шевчук відвідали Кільський університет і спеціалізовану ортопедичну лікарню Роберта Джонса та Агнес Хант (RJAHS) в Освестрі (Велика Британія).

Університет Кіля увійшов до топ-10 вишів цієї країни за показниками дослідницьких можливостей, які пропонують аспірантам. За даними оцінки REF, 2021, 80% досліджень закладу визнані провідними у світі або на міжнародному рівні співпраці з глобальними партнерами.

Плідна співпраця між ТНМУ та Кільським університетом розпочалася 2023 року та втілена в низці наукових онлайн-семинарів з регенеративної медицини за участі студентів і науковців нашого вишу й університету-партнера.

Українська делегація мала можливість зустрітися з багатьма фахівцями Кільського університету. Крім зустрічей з науковцями дослідницької лабораторії ревматології при ортопедичній лікарні Роберта Джонса та Агнес Хант, також була можливість поспілкуватися з виконавчим деканом факультету



медичин і наук про здоров'я Кільського університету, професором Крістіаном Малленом і деканом, яка відповідальна за наукову роботу факультету, докторкою Крисею Дзедзіц. Було досягнуто низку домовленостей про поглиблення співпраці.

Представники ТНМУ відвідали також Центр реабілітації для ветеранів (директор – полковник Карл Меєр) у Освестрі та відділення фізіотерапії лікарні. Докторка Андрея Белі провела екскурсію відділенням фізіотерапії та розповіла про особливості роботи фізіотерапевтів при госпіталі Освестрі.

Відрядження відбулося в рамках спільного грантового проєкту «Keele Global Seed Grant» для поглиблення подальшої співпраці й започаткування нових напрямів, формування заявок для виконання спільних наукових досліджень.

Працюватимемо для поглиблення нашої співпраці та започаткування нових напрямів спільних наукових досліджень.

**Оксана ШЕВЧУК,**  
керівниця відділу  
менеджменту наукових  
досліджень ТНМУ,  
професорка

## НАШ УНІВЕРСИТЕТ У ЛІДЕРАХ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ВИШІВ УКРАЇНИ

Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського продовжує лідирувати серед медичних і фармацевтичних закладів вищої освіти України. Виш посів друге місце серед медичних вишів в академічному рейтингу українських університетів «ТОП-200 Україна-2024». ТНМУ також зайняв двадцятку позицію посеред 200 українських ЗВО.

Центр міжнародних проєктів «Євроосвіта» в партнерстві з міжнародною групою експертів IREG Observatory on Academic Ranking and Excellence нещодавно оприлюднив вісімнадцятий академічний рейтинг закладів вищої освіти України «Топ-200 Україна-2024».

До уваги бралися Берлінські принципи, затверджені учасниками другої наради IREG (Берлін, Німеччина, 18-20 травня 2006 року та рекомендації IREG (Guidelines 2023 for Stakeholders of Academic Rankings).

Базові засади визначення рейтингів університетів «Топ-200 Україна-2024»:

а) Забезпечення відкритості, прозорості, об'єктивності та незалежності ранжування університетів. Для цього використовували лише відкриті дані прямих вимірів, викладені на вебресурсах незалежних національних і міжнародних організацій та установ.

б) Врахування всебічності та багатогранності діяльності університетів.

в) Пріоритетність євроінтеграційних процесів. Виходячи з



важливості євроінтеграційних процесів вищої освіти України, вагові коефіцієнти міжнародних показників діяльності університетів (QS World University Rankings, Times Higher Education World University Rankings, THE University Impact Rankings та інших) встановлені вищими за вагові коефіцієнти національних показників.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

## ВІДКРИТТЯМ МЕМОРІАЛЬНОЇ ДОШКИ ВШАНУВАЛИ СВІТЛУ ПАМ'ЯТЬ ВЧЕНОГО ЯРОСЛАВА ФЕДОНЮКА

На вулиці Валовій у Тернополі відбулося урочисте відкриття меморіальної дошки українському вченому-анатому, заслуженому діячу науки і техніки України, доктору медичних наук, почесному професору Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського Ярославові Федонюку.

Пам'ятну дошку встановили на фасаді будинку, в якому Ярослав Федонюк проживав у Тернополі до своєї смерті у 2017 році. Почесне право її відкрити надали доньці Ларисі та внукові Ярославу. Освятити цю подію священник УГКЦ, доктор богослов'я, отець Іван-Андрій Говера.

На урочистій церемонії відкриття були присутні працівники та студенти Тернопільського національного медичного університету, колеги й друзі Ярослава Федонюка, його учні та послідовники, рідні, тернополяни.

Організатором і ведучим дійства був український поет, громадський діяч Володимир Барна. Розпочинаючи церемонію, пан Володимир ознайомив присутніх з постаттю Ярослава Федонюка, зазначивши, що він був непересі-



**Онук Ярослава Федонюка – Ярослав БІЛИК, журналістка Олена ЛАЙКО, донька – професорка Лариса ФЕДОНЮК, поет Володимир БАРНА**

чною особистістю, відомим науковцем, громадським діячем.

Першим до слова запросили проректора з наукової роботи ТНМУ, доктора медичних наук, професора Івана Кліща, який пригадав роки роботи Ярослава Федонюка в медичному університеті, його внесок у розбудову вишу, науковий спадок, який залишив нащадкам.

Колега та товариш Ярослава Федонюка – завідувач кафедри фізіології з основами біоетики і біобезпеки, доктор медичних наук, професор Степан Вадзюк розповів про громадську активність вченого, його спортивні уподобання й досягнення, роки спільної роботи у медичному виші.

Директор Чортківського фахового коледжу, кандидат медичних наук, заслужений лікар України Любомир Білик звернувся до присутніх зі словами захоплення постаттю Ярослава Федонюка, його оптимізмом, вмінням спілкуватися з різними людьми, знаходити точки дотику, позитивні моменти в усьому.

Завідувачка кафедри нормальної анатомії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, докторка медичних наук, професорка Леся Матежук-Вацеба з глибокою повагою розповіла про наукову діяльність професора Ярослава Федонюка, історію становлення його наукової школи, подякувала Ларисі Федонюк за запрошення на це непересічне дійство й вшанування пам'яті батька.

Зі словами вдячності про наставника, наукового керівника та колегу звернулися до присутніх завідувачка кафедри фізичного виховання та лікувальної фізичної культури Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова, докторка біологічних наук, професорка Лариса Сарафинюк, завідувачка кафедри анатомії людини Івано-Франківського національного медичного університету, докторка меднаук, професорка Оксана Попадинець, лікар-уролог вищої категорії, кандидат медичних наук Олег Лобода.

Завідувач кафедри анатомії людини Тернопільського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Ілля Герасимюк пригадав роки роботи під керівництвом професора Ярослава Федонюка, створення унікального музею анатомії, поділився спогадами про робочі будні вченого. У своєму виступі він презентував підручник «Анатомія для стоматологів», присвячений світлій пам'яті Ярослава Федонюка, й запросив до слова



співавторок книги – професорку кафедри анатомії Буквинської державного медичного університету, докторку медичних наук Тетяну Хмару, професорку кафедри анатомії людини ТНМУ, докторку медичних наук Антоніну Пришляк, завідувачку кафедри біології ТНМУ, докторку медичних наук, професорку Ларису Федонюк.

Родзинкою заходу стала демонстрація відеофільму про життєвий та науковий шлях Ярослава Федонюка, який трепетно і з любов'ю підготувала донька Лариса, а озвучила відома тернопільська журналістка та поетка Олена Лайко.

На завершених заходу до всіх присутніх звернулася донька Ярослава Федонюка – Лариса, яка подякувала всім і кожному за пам'ять про її славетного батька.

**Надія ОЛІЙНИК,**  
доцентка ТНМУ

# НОВИЙ ВИТОК ВІЙСЬКОВОЇ СПРАВИ В МЕДИЧНИХ ВИШАХ

**(Закінчення. Поч. на стор. 1)**

За словами Віктора Лотоцького, наразі можна зазначити кілька основних дискусійних моментів щодо того, як найкраще організувати процес проходження підготовки. Зокрема, яким саме чином сформувати групи з числа студентів-хлопців. Другий момент – розширення матеріально-технічного оснащення, необхідного для здобуття навичок, визначених програмою. Програма передбачає тактичну підготовку, військову топографію, розвідувальну, інженерну підготовку та інше. Для повноцінного належного втілення навчального процесу потрібно мати відповідне майно. Військові інститути та академії, зрозуміло, ним забезпечені. Якщо ж мовити про кафедри медицини катастроф та військової медицини, то, безперечно, в них такого широкого спектра майна немає. Звісно, навчальний збір лягатиме на військові частини, де, власне, навчатимуться на практиці тими чи іншими засобами. Втім, оскільки на кафедру покладена теоретична підготовка, вона теж повинна мати майно, що буде використане в навчальному процесі, адже студентам треба розказати та показати технічні засоби, з якими вони набуватимуть необхідні навички надалі. Очевидно, впродовж найближчого періоду буде відпрацьовано таблиць, що забезпечуватимуть норму цього майна на кафедрах. Наразі ж, знаючи терміни набрання чинності Постанови, працівники кафедри готуватимуться до цих змін, розроблятимуть усі освітні програми, адже базова загально-військова підготовка входить у навчальний план, теоретична частина якого охоплюватиме майже 90 годин, з яких приблизно 45 годин під керівництвом викладача.

## **БАГАТОРІВНЕВА ЕТАПНІСТЬ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ ЗАПАСУ**

Це ще не всі зміни, що стосуються роботи кафедри медицини катастроф та військової медицини. Вже за кілька тижнів, з 1 вересня 2024 року, також змінюється програма підготовки офіцерів запасу. В цій програмі передбачено багаторівневу етапність підготовки офіцерів запасу – зокрема, визначені рівні L-1A та L-1B. Не пройшовши перший рівень, не пройдеши і другий. Такий рівень підготовки стосуватиметься не лише нашої кафедри, а й усіх військових закладів. L-1A відповідає базовій загальновійськовій підготовці. На це передусім варто звернути увагу дівчатам. Якщо студентка не захотіла на другому курсі пройти базову загально-військову підготовку, що є, по-

вторимося, на добровільних засадах для дівчат, а потім виявить бажання пройти підготовку офіцерів запасу, що ж робити в такому випадку? Це ще один момент, що входить до переліку питань, які доведеться відшліфувати. Втім, Віктор Лотоцький вважає, що коли ця система почне працювати, просто треба буде ставити студенток до відома про це, щоб планували своє навчання заздалегідь.

Отож на базовому курсі L-1A студенти проходять загально-військову підготовку. На фаховому курсі L-1B тактичного рівня професійної військової освіти здійснюється підготовка на первинні посади офіцерського складу за відповідною військово-обліковою спеціальністю. У результаті випускник зможе обіймати первинні посади командира взводу, заступника командира роти. Загалом багаторівнева система підготовки військових Збройних сил України передбачає рівні до L-5 (це вже найвище керівництво). Щоб отримати вищу посаду – треба пройти відповідний рівень. Чим вищий рівень – тим триваліші курси. До слова, як і зараз, такі надалі на базі нашої кафедри можуть пройти чотиримісячну

військову підготовку за програмою підготовки офіцерів запасу на добровільних засадах лікарі, які мають ступінь вищої освіти не нижче бакалавра, придатні до військової служби за станом здоров'я та морально-діловими якостями. Навчання платне та відбувається за скороченою змішаною системою.

## **МАЙБУТНЄ ВИПУСКНИКІВ КАФЕДРИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ**

Яке майбутнє обирають студенти, які пройшли військову підготовку за програмою підготовки офіцерів запасу? Віктор Лотоцький зауважує, що виділяє серед усіх випускників три категорії. Одні, найбільш вмотивовані військовим фахом, продовжують навчання в Українській військово-медичній академії. Інші, маючи звання офіцера запасу, йдуть у цивільну інтернатуру, не закриваючи для себе шлях пізніше бути при-

званими у лави ЗСУ чи інші військові формування. Треті ж залишаються цивільними лікарями, маючи при цьому військове звання.

Цьогоріч у ТНМУ пройшли військову підготовку 37 осіб за програмою підготовки офіцерів запасу. З них 13 подали заявки на проходження військової інтернатури в Українській військово-медичній академії. Торік, до слова, у цей заклад вступило 14 наших випускників. Саме вони матимуть, на думку Віктора Лотоцького, найкращі знання та вміння з надання допомоги пораненим військовослужбовцям, адже проходять

ліквідації та реформації, її вдалося зберегти.

У нашому університеті вперше військова кафедра була створена 1957 року. Двічі її ліквідували – 1961-ого (відновилася 1968-ого) та 1993 року згідно з відповідними Постановами Кабінету Міністрів про реорганізацію мережі військових навчальних закладів та низки кафедр у вишах, які тоді називали військовими. Однак 1997 року їх знову починають відновлювати. Так у нашому університеті була створена кафедра екстремальної і військової медицини, яка 2003 року перейменована в кафедру медицини катастроф та

ної роти, обладнала передній край, траншею, бліндаж, поставила макет бронетранспортера. Згодом центр поповнився автоперев'язувальною АП-2 і санітарним бронетранспортером, які є й нині. Коли постало питання про ліквідацію кафедр медицини катастроф та військової медицини, комісія від Міністерства оборони ретельно перевіряла навчальну й матеріально-технічну бази кафедр всіх медичних вишів України. За результатами роботи цієї комісії з визначення спроможності матеріально-технічної бази кафедри нашої кафедри залишили – єдину в західному регіоні. Кафедри у Чернівцях, Львові та Івано-Франківську відновили свою діяльність 2016 року, в Ужгороді, на жаль, уже ні. «Завдяки тому, що наша кафедра не була ліквідована, вдалося максимально зберегти майно, це, звісно, величезний плюс для нас, – зауважує Віктор Лотоцький. – Але нині у зв'язку з повномасштабним вторгненням перелік матеріальної бази, безперечно, будуть переглядати та доповнювати тим майном, яке повинна мати кафедра медицини катастроф для повноцінного навчання». Зокрема, нещодавно Президент України підписав Указ про створення нових сил безпілотних літальних апаратів, отож в освітню програму також вноситься питання ознайомлення студентів з роботою БПЛА. Для того, щоб ознайомити, потрібно їх мати. Стрімко розвивається й зв'язок. Якщо раніше це були ще радянські радіостанції, то тепер – сучасні засоби зв'язку іноземного виробництва, наприклад, рації Motorola, які себе дуже добре зарекомендували й активно їх використовують у військах. Кафедра вже подала заявку на закупівлю цих засобів зв'язку, безпілотних апаратів та іншого необхідного майна. Безперечно, потрібна й наявність на кафедрі навчальної стрілецької зброї, щоб студент міг розібратися та зібрати зброю, а потім пройти під час навчального збору певний курс з військової підготовки, вже тримаючи в руках бойовий автомат і виконуючи вправи початкових стрільб. Це вимагає відповідного обладнання – спеціальну кімнату, охорону, сигналізацію. Тож наразі працівники кафедри медицини катастроф та військової підготовки очікують на остаточний варіант типової програми базової загальновійськової підготовки та підготовки офіцерів запасу, на основі якої розроблятимуть власну освітню програму, підкореговуючи її до реалій.

**Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА  
Світлина Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ**



інтернатуру безпосередньо у військових госпіталях, постійно залучаються до роботи, бо ж поранених велика кількість і лікарів не вистачає. Крім того, вони постійно будуть знайомитися із сучасними методичними рекомендаціями, які розробляють військові фахівці – хірурги, терапевти, анестезіологи та інші, відповідно до сьогоднішніх нових реалій. Ця інформація не для загалу, тобто слухачі академії розглядатимуть питання, які не доступні для цивільного інтерна. Власне, саме тому в результаті володітимуть найбільш фаховими знаннями та вміннями військових медиків.

## **ЧИ НАША КАФЕДРА ГОТОВА ДО ЗМІН?**

Безперечно! Так, звісно, багато чого доведеться зробити. Але порівняно з іншими медичними закладами кафедра медицини катастроф та військової медицини ТНМУ має величезну перевагу: незважаючи на всі

військової медицини. Втім, 2005 року влада знову переглянула питання щодо доцільності кількості кафедр в Україні, які надають послуги щодо підготовки офіцерів запасу. Тож 2006 року вийшла Постанова Кабінету Міністрів № 1025 про поетапну ліквідацію кафедр медицини катастроф та військової медицини, їх закрили в 12 вишах. Залишили в Тернополі, Харкові та Запоріжжі. Завдяки чому нам вдалося втриматися? Завдяки фаховості й дуже потужній матеріальній базі.

«1997 року наша кафедра була створена, як нова, тож ми зробили заявки на майно, необхідне для використання в навчальному процесі, й отримали його доволі достатньо, – пояснює Віктор Лотоцький. – Окрім того, 2003 року виникла ідея створити на базі навчально-оздоровчого центру «Червона калина» навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів запасу». На окремій території кафедри розгорнула фрагмент медич-

# З ТУРБОТОЮ – ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ

*Центр психологічного консультування ТНМУ відзначає п'ятиріччя від дня створення. Це, безумовно, важлива та вельми символічна подія як в історії нашого закладу, так і в професійній та особистій біографії керівниці центру – Тетяни Гусєвої, доцентки кафедри психіатрії, наркології та медичної психології. Пані Тетяна була серед тих, хто творив-писав перші сторінки історії цього підрозділу, й зараз продовжує активно працювати в різних напрямках. У зв'язку з необхідністю спектра надання психологічної допомоги нещодавно центр психологічного консультування ввійшов до складу Центру ментального здоров'я.*

*Про робочі будні, здобутки й маленькі перемоги, про реалії та перспективи Центру психологічного консультування розмовляємо з Тетяною ГУСЄВОЮ.*

– Виповнилося п'ять років від дня створення центру психологічного консультування ТНМУ. Тобто цей підрозділ є ще дуже молодим, але... Відомий швейцарський психолог, Жан Піаже, наголошував на важливості подолання п'ятирічного бар'єру в житті дитини. Вона долає егоцентризм і відкриває для себе соціум. Як відбувалося становлення центру, як він зростає і мужніє, як відкривався світ і відкривався для світу?

– Центр психологічного консультування ТНМУ був заснова-

хологи в напрямках гештальт-терапії та арт-терапії, які використовували в роботі методи арт-супроводу клієнта в психологічному консультуванні, когнітивно-поведінкової моделі психологічного консультування та інтегрований підхід у консультуванні та техніки гештальт-терапії. За потреби ми залучали фахівців з кафедри психіатрії, наркології та медичної психології чи переадресували до іншого спеціаліста.

– Як у центрі налаштовувалася комунікація з клієнтами?



**Керівниця Центру психологічного консультування Тетяна ГУСЄВА з іграшкою – собакою-обіймаком Хібуки**

кільки наш центр – це все-таки не кризова психологічна служба, то ми розміщували актуальну інформацію в університетських гуртожитках, зазначаючи контакти гарячих ліній надання психологічної допомоги, куди студенти могли звернутися у випадку нагальної потреби. На вебсторінці центру вказане також посилання на всеукраїнський телеграм-канал психологічної допомоги студентам.

Фахівці центру завжди відгукувалися на різні запити від підрозділів університету, регулярно співпрацювали з кураторами груп, менторами, Центром виховної роботи та культурного розвитку, кафедрою психіатрії, наркології та медичної психології. Було проведено багато заходів тематичних заходів – вебінарів, семінарів, майстер-класів для студентів і викладачів на різну тематику.

– Які види психологічної допомоги ви надаєте? Які форми використовуєте?

– По-перше, це психологічне консультування, яке проводимо в індивідуальній та груповій формі в офлайн- та онлайн-форматі. Хочу зазначити, що онлайн-формат ми використовували ще до початку пандемії COVID-19, під час пандемії та повномасштабного вторгнення росії в Україну.

По-друге, психологічна просвіта та психологічна профілактика. Ці види діяльності ми втілювали через інформаційне наповнення сторінок у фейсбуці та на вебпорталі університету. Використовували й друківані матеріали, зокрема, буклети зі стрес-менеджменту та флаєри для полегшення адаптації першокурсників.

Маємо цікавий досвід роботи студентської психоедукаційної групи «Школа ментального здоров'я», учасники якої залучалися до різних заходів як волонтери-консультанти та могли надавати психологічну підтримку за принципом «рівний-рівному».

Улюбленою та запитуваною для здобувачів освіти стала щопонеділково група особистісного розвитку.

Психологічну діагностику в нашому центрі проводимо за запитом. Наприкінці навчального року також уже другий рік поспіль робимо моніторинг психоемоційного стану студентів.

Окрім цього, активно діють: група підтримки для студентів, яка працювала в онлайн-форматі щопонеділка впродовж навчального року; ресурсна лабораторія для педагогічних працівників; група «Підтримка онлайн» на сторінці у фейсбуці, де ми проводимо тематичні прямі ефіри з психологічної допомоги.

Варто згадати й про волонтерську діяльність фахівців центру, які надають психологічну допомогу під час війни: робота з внутрішньо переміщеними особами, дітьми та дорослими, волонтерами, тими, хто потребує цієї допомоги.

– Якими засадами працівники центру керуються у своїй роботі?

– В основі діяльності Центру психологічного консультування ТНМУ – «Положення про психологічну службу у системі освіти України» та «Етичний кодекс психолога», в яких, власне, й зафіксовані ті принципи, яких ми дотримуємося. Наприклад, принцип конфіденційності, відповідальності, компетентності, добробуту клієнта. Ці документи розташовані також на вебсайті університету.

– З якими організаціями співпрацює Центр психологічного консультування?

– Наразі ми співпрацюємо з такими професійними спільнотами та громадськими організаціями, як Національна психологічна асоціація, Асоціація психологів вищої школи України, Екосистема психологічної допомоги у сфері освіти. Це забезпечує добрі можливості для професійного вдосконалення наших фахівців через навчання, проходження супервізій в українських і закордонних фахівців, участь у різних навчальних проєктах і програмах (наприклад, Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» – ініціатива першої леді Олени Зеленської).

– Як змінилися запити на психологічну допомогу за п'ять років діяльності центру?

– Надання консультативної допомоги почалося із запитів на тематику стосунків (з батьками, друзями у студентській групі), особистої самореалі-

зації та самооцінки, професійного вигорання, академічного стресу.

У період пандемії запити стосувалися переживань за здоров'я, загострилися тривожні стани та почастишали панічні атаки, ускладнилися стосунки з рідними та близькими, з колегами в колективі, з'явилися скарги на неможливість організувати для себе комфортні умови для навчання чи роботи.

Повномасштабне вторгнення спричинило появу запитів на стабілізацію гострих емоційних станів, роботу з високою тривожністю перед невизначеністю, зміною пріоритетів, труднощами в навчанні в період війни, проблемами з мотивацією, ускладненням міжособистісних стосунків, переживанням втрати.

– Пані Тетяно, на інтерв'ю ви прийшли у вельми цікавому товаристві. Це ваш друг, помічник, охоронець чи радник?

– Я справді завітала до вас сьогодні з другом. Це іграшка – собака-обіймак. Його звали Хібуки. «Хібуки» в перекладі з іврити означає «обійми», бо ця іграшка вміє обіймати. Вона є терапевтичним інструментом, що допомагає психологам працювати з дитячою травмою.

В Україні благодійний проєкт «Хібуки-терапія» започаткував у перші дні війни ізраїльський психолог Дафна Шарон-Максимов. Вигадав собаку-обіймаку доктор Шай Хен-Галь 2006 року під час Другої ліванської війни в Ізраїлі. З того часу Хібуки допомагав спочатку дітям Ізраїлю, а потім – Японії та Америці переживати травму, боротися з болем, втратою та руйнуваннями. А зараз ця терапевтична іграшка допомагає дітям України.

Хочу зазначити, що вперше в Тернополі саме на базі нашого центру втілили благодійний українсько-ізраїльський проєкт «Хібуки-терапія», в рамках якого психологічну підтримку отримали майже 100 внутрішньо переміщених дітей та маленьких мешканців нашого міста й області. Хібуки-терапія – це процес, в якому психолог за допомогою спеціально розробленої методики поступово й дбайливо входить разом з дитиною у терапію, допомагаючи їй упоратися з травмою війни.

– Що наснажує вас, що приносить радість у такі нелегкі часи?

– Спілкування в колі близьких і друзів, робота, на якій ти отримуєш позитивний зворотній зв'язок від наших відвідувачів, – це надихає.

Тішимося, що за час функціонування центру збільшилася кількість запитів на консультації, бо для нас – це показник нашої доброї роботи, адже студенти розуміють важливість звертання до психолога та не мають стигми щодо отримання психологічної допомоги.



**Керівниця Центру психологічного консультування Тетяна ГУСЄВА під час одного з прийомів надання психологічної допомоги**

ний у січні 2019 року та почав функціонувати як особливий простір психологічної підтримки, а також особистісного розвитку студентів.

Його створення ініціювали представники Студентського парламенту нашого університету, які усвідомлювали важливість турботи про психічне здоров'я молоді. Приємно, що ця ініціатива знайшла підтримку в адміністрації нашого вишу.

Крім того, ми запропонували надання консультативних послуг психолога й для працівників університету, створили сторінку центру у фейсбуці, де розпочали публікацію психоедукаційних дописів.

У команді фахівців центру працювали сертифіковані пси-

– Для отримання психологічної консультації потрібно було зателефонувати за контактним номером, що вказаний на сторінці центру на вебпорталі університету й у довіднику студента, або написати в месенджерах Телеграм, Viber чи WhatsApp, чи на сторінку у фейсбуці для попереднього запису, відтак прийти у зазначений день. Інформація про наш центр також є на сторінках студентського путівника.

Коли записів виявлялося досить багато (а в нас були періоди, коли охочих прийти на консультацію до психолога було записано на два місяці наперед), ми працювали іноді й у вихідні для консультування живо й в онлайн-режимі. Ос-

# ІРИНА ДЕРДА: «ВИГЛЯДУ КРОВІ ТА РАН НІКОЛИ НЕ БОЯЛАСЯ»

**Про фах медсестри студентка четвертого курсу ННІ медсестринства Ірина Дерда мріяла змалечку. Ще й народилася 12 травня – в Міжнародний день медичної сестри. «Буде медсестричкою!», – сказали її мамі в пологовому. Ірина вважає, що саме медсестра найбільше та найближче спілкується з хворими та сприяє комунікації між лікарем і пацієнтом.**

**– Ірино, як ви продовжили б фразу: «Справжній лікар ніколи не може бути без...».**

– Без медсестри. Тому що лікар завжди потребує у своїй праці медсестри. Вона відіграє важливу роль у наданні медичної допомоги – допомагає лікарю у виконанні різних процедур, доглядає за пацієнтами, вимірює температуру, артеріальний тиск і виконує інші медичні обов'язки. Медсестра сприяє комунікації між лікарем і пацієнтом, допомагає в розумінні медичної інформації та забезпечує пацієнтів підтримкою, турботою. Співпраця лікаря та медсестри є важливою для забезпечення якісної меддопомоги.

**– Охарактеризуйте себе за допомогою лише трьох слів.**

– Я можу охарактеризувати себе, як доброзичлива, відповідальна та комунікабельна людина. Бо ж дуже люблю допомагати людям.

**– Яка власна риса вам подобається найбільше?**

– Доброта. Адже добро – одна з головних складових життя кожної людини. У будь-якій ситуації важливо допомогти нужденному, підтримати людину, проявити турботу, увагу до тих, хто оточує. Люди, які роблять добрі справи, розуміють страждання зневіреної в житті людини, здатні до співчуття. Доброта рятує світ. Вважаю, по-справжньому щасливим можна стати лише тоді, коли робиш добро для інших.

**– Якої ж риси хотіли б позбутися?**

– Хотіла б позбутися трішки своєї лінії. Тому що інколи лінуюся щось вивчити чи зробити. Часточка лінії в мене присутня, гадаю, як й у кожного (усміхається). Я також надто близько все сприймаю до серця.

**– В якій сім'ї зростали? Де народилися? Які спогади з дитинства нині зігрівають вашу душу?**

– Зростала в турботливій та люблячій родині. Батьки в мене не пов'язані з медициною. Мама Наталія – домогосподарка, тато Ярослав був будівельником. На початку повномасштабного вторгнення росії в Україну батько пішов у лави ЗСУ. На жаль, він загинув, захищаю-

чи нашу країну від ворога. Це дуже важка втрата для всієї нашої родини.

Народилася я у мальовничому селі Білогородка, що на Хмельниччині. Але також моя душа лежить до Закарпаття, тому що мій тато був звідти. Найкращі спогади – коли я в дитинстві зі своєю сім'єю їздила в Карпати до бабусі Агафії відпочивати. Ми збирали гриби, ходили в гори. У ті миті я почувалася найщасливішою людиною на світі!

**– Коли ви відчули чи зрозуміли, що медицина – це ваше?**

– Можна сказати, ще з дитинства. Як і багато хто з дівчат, я бавилася в лікарню: робила ін'єкції та перев'язування іграшкам, вислуховувала серце, вимірювала тиск і температуру.

До речі, вигляду крові та ран я не боялася ніколи. Коли, наприклад, мені брали кров з пальця, ставили крапельницю чи зашивали рану на нозі, зачаровано на це дивилася, тоді, як інші діти просто плакали чи відверталися.

Але повноцінно я осягнула це в підлітковому віці. Чим старшою ставала, тим більше мені подобалася медицина. Зрозуміла, що хочу стати саме медичною сестрою та допомагати людям. Відчувала це серцем.

І ще цікавий факт: я народилася 12 травня – в Міжнародний день медичної сестри. Тоді моїй мамі сказали, що народилася майбутня медсестричка (усміхається).

**– Чому для вступу обрали Тернопільський національний медичний університет?**

– Передусім мені дуже подобався Тернопіль, а ТНМУ – один з найкращих медичних університетів, в якому є спеціальність 223 Медсестринство. Я перечитала сотню позитивних відгуків і поставила цей університет на перше місце. До слова, в коледжі я не навчалася, після закінчення 11-го класу вступила відразу у виш.

**– Чому вас вабить саме медсестринство, а не, скажімо, лікарська справа?**

– Тому що мені дуже подобається робити різні маніпуляції: ін'єкції, перев'язування, ставити крапельницю. Головна причина мого вибору – бажання допомагати людям. Медсестра, як і лікар, – дуже шляхетна професія. І саме медсестра

найбільше й найближче спілкується з хворими. Людям, які лежать у лікарні, не вистачає турботи, уваги, підтримки, а медсестра може втішити хворого, коли нікого немає поруч, надати психологічну допомогу, якщо це потрібно. Крім того, я й у повсякденному житті можу зіткнутися з тим, що комусь буде потрібна медична допомога, тому хочу мати професійні навички та знання, щоб допомогти в таких випадках. Узагалі вважаю, що професія медсестри дуже корисна й вона завжди може стати в нагоді. Якщо стану медсестрою та допомагатиму

багаж теоретичних знань, але, чесно сказати, не вистачає практики.

**– Що могли б поради́ти теперішнім абітурієнтам, майбутнім першокурсникам?**

– Насамперед варто добре обміркувати рішення щодо майбутньої професії, воно повинно бути дуже зважене: чи справді хочете присвятити себе медицині та рятувати життя людей? Якщо це так й стаєте студентом медичного вишу за покликком серця, з власного досвіду можу поради́ти: розробіть свій власний графік, правильно розподіліть свій час на навчання та відпочинок; готуйтеся до величезної кількості інформаци́ї, яку вам доведеться осягнути на практичне заняття. Вивчайте також латинською мовою терміни, вони вам надалі дуже знадобляться, як і пишть конспекти, так вам буде набагато легше запам'ятати інформацію. Не треба пропускати заняття, бо потім буде важко відпрацювати. Беріть активну участь і в університетському житті. Не варто також боятися вчитися на помилках. І безперечно, вірте у себе!

**– Поділіться власним секретом, як усе встигаєте?**

– Насправді встигнути цілком усе просто нереально, але треба бодай прагнути. Для цього потрібно насамперед правильно розподілити свій час. Наприклад, можна продуктивно навчатися 60 хвилин, а потім виділити собі 10-15 хвилин на відпочинок. Після чого повторити цикл. Мені найбільше годиться такий графік, у когось він може бути інший. Треба пробувати й підібрати той, що найзручніший саме вам.

**– Чи не з перших днів свого навчання ви почали долучатися до волонтерської діяльності університету. Які напрями волонтерства обираєте?**

– Волонтерська діяльність для мене – це передусім безкорисна допомога іншим. Волонтерство мені завжди подобалося. Знаю дуже багатьох студентів, які залучені до нього майже щодня, особливо після 24 лютого 2022 року. Вони всім, чим можуть, допомагають нашим військовим. Я теж долучаюся до цього, але не так активно, як на першому-другому курсі. Тоді проводила лекції для учнів шкіл, допомагала й дітям

з реабілітаційного центру, надавала одяг малозабезпеченим сім'ям, брала участь у загальноуніверситетських доброчинних акціях до свята Миколая та Різдва, збирала разом з друзями для військових «Коробочки тепла», виготовляла окопні свічки. Втім, і нині, коли є конкретний запит, завжди надаю допомогу. Скажімо, на Великдень допомагала сім'ї в потребі. Найбільш радісно для мене – допомагати діткам, які цього дуже потребують, і бачити їхні усміхнені обличчя.

**– Як любите відпочивати? Які маєте захоплення?**

– Зазвичай дивлюся фільми, читаю книги або ж проводжу час з друзями чи зі своєю родиною. Ще із шостого класу захоплююся волейболом і малюванням. Малювання дуже допомагає знімати мені стрес, спрацьовує як арт-терапія.

**– У чому ще черпаєте сили у складних ситуаціях?**

– Мої рідні та друзі – це моя найбільша підтримка, вони завжди вірять у мене й у всьому допомагають. З цими людьми я знаходжу силу, щоб не здаватися та рухатися далі.

**– Які основні цінності є орієнтиром у вашому житті?**

– Передусім моральні й духовні цінності, особливо душевна щедри́сть та оптимі́зм.

**– Якщо раптом з'ясувалося б, що дуже багатий родич заповів вам мільйон доларів, на що витратили б ви ці гроші?**

– Витратила б ці кошти на добродійність, особливо на допомогу нашим військовим на фронті та в лікарні. Допомагала б також дорослим і діткам у потребі.

**– Собі щось приберегли б? Хоча б трохи?**

– Так, частину витратила б на потреби своєї родини.

**– Ірина Дерда через років, скажімо, десять – хто вона?**

– Конкретно не можу сказати, тим більше, у такій важкій для нас час. Але однозначно хочу розвиватися в медицині, бути хорошою фахівчиною у цій сфері та приносити користь для суспільства й нашої держави. Своє майбутнє пов'язую лише з рідною країною. Вірю, що в Україні все буде гаразд. Закінчиться війна, все відновлюватиметься, розвиватиметься, зокрема, й медицина.

**– Тернопільський національний медичний університет ім. Івана Горбачевського для вас – це...**

– ... моя альма-матер. За три роки навчання ТНМУ мені став другим домом. Тут я здобуваю знання й навички, потрібні для моєї майбутньої професії. Дякую викладачам за все!

**Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА**  
Світлина з особистого архіву Ірини ДЕРДИ



*Доцентка кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією Любов Волянська зізнається, що ніколи не бачила себе викладачкою. Навчаючись у медичному виші, мріяла лише про одне – лікувати. Та з легкої руки колишнього ректора нашого вишу Івана Семеновича Сміяна, який благословив її на науковий та викладацький шлях, нині із задоволенням і натхненням ділиться зі студентами своїми надбаннями. Маючи за плечима величезний практичний досвід праці в обласній дитячій лікарні, вона переконана: «Педіатрії не треба боятися! Це найбільш вдячний напрям у медицині».*

## «ТЕРНОПОЛЯНКА У ШОСТОМУ ПОКОЛІННІ»

– На мій погляд, педіатрія – найскладніший напрям у медицині. Любове Августинівно, це так?

– Особисто мені терапія найважча. Я інтернатуру проходила з терапії, зокрема, геронтології, тому після того педіатрія мені за щастя. Педіатрія завжди більш вдячна, адже діти переважно одужують, а дорослі, як правило, хронізуються.

– Коли в мене донька була маленькою й хворіла трохи серйозніше, ніж банальний нежить, для мене завжди це був такий дзвіночок зануритися в себе: чи я їй достатньо уваги приділяю, чи вона зростає у гармонійній сімейній атмо-

вання дитини відбувається краще. А ось коли є негативна налаштованість, переляканість батьків, якість прогнозування поганого наслідку для дитини – тоді завжди лікування дитини йде важче. Ще зазначу такий момент, і це, впевнена, підтвердять мої колеги: якщо батьки мають якийсь негативізм до медичної галузі загалом, негативну налаштованість до персоналу, то діти тоді справді лікуються важче та гірше. Коли ж є взаєморозуміння з батьками, завжди легше лікувати.

– У вашій практиці більше яких батьків?

– Добрих. Мені так у житті щастить, що в мене всі пацієнти хороші.

– Хочу від ваших маленьких пацієнтів перенестися у ваше власне дитинство. Вам вистачало в батьківській сім'ї любові



Любов ВОЛЯНСЬКА виступає на святі першого дзвоника (1970 р.)

фері? Я не ускладнювала собі такими думками життя?

– Психосоматику ніхто не відміняв. Нині вважають, що психосоматика – це 80-85% усієї нашої патології. Звичайно, в дітей це трішки менше, але любов у сім'ї має дуже велике значення. Навіть настанови мами. Скажімо, мама каже, коли на вулиці холодно: одягайся тепліше, бо захворієш. Тобто наперед акцентує на захворюванні. Так, я з вами погоджуюся, що й гіперопіка, і недоопіка – це ті речі, що можуть зашкодити. Завжди золота середина – то ідеально.

– За вашими спостереженнями, справді більше хворіють діти, які недостатньо любові отримують від батьків?

– Щоб діяти такого висновку, треба проводити ґрунтовне дослідження. Та можу сказати напевне: коли є любов батьків (утім, ця любов має бути розумною, впевненою, спокійною, а не такою, що душить), з такими мамою чи татом завжди легше спілкуватися й відповідно ліку-

й тепла? У якій родині ви народилися, де?

– Я корінна тернополянка у шостому поколінні. Пів Микулинського кладовища – моя родина по батьковій лінії. Мама ж моя – з Підволоччини, там також багато родини, щоправда, більшість пороз'їжджалася по світу.



Любов ВОЛЯНСЬКА з матір'ю (1969 р.)

# Доцентка Любов ВОЛЯНСЬКА:



так багато речей, які називали раціоналізаторськими пропозиціями.

Мати Ольга Андріївна – інженер-хімік, працювала на «Текстерно». Батьки обоє так вирішили: сьогодні пенсійний вік наступив, завтра – вийшли на пенсію. Вважали, що найкращі свої роки відпрацювали, тож решту життя присвятили дачі. Хоча батько ніколи до цього не працював на землі, та вона приносила йому величезне задоволення. Гадаю, ця любов і праця й тримали його тривалий час.

## «МАЛА ЄДИНЕ БАЖАННЯ – ЛІКУВАТИ»

– Звідки у вас любов до медицини?

– Моя бабуся по маминій лінії була бабою-повитухою. Бабуся Маринка. Так кликали її ми, та й, зрештою, всі, хто знав. Коли бабуся відійшла у засвіти, провести її зійшлося майже все село: кожен вважав за потрібне прийти подякувати за те, що вона приймала в них пологи.

Батько від природи мав трошки дар передбачення. Дуже також любив народну медицину. Ще коли я була маленькою, в нас удома зібралася солідна бібліотека книг, присвячених рослинам, народній медицині. Тож у мене не стояло питання вибору професії. Якось все склалося само собою.

Щоправда, я ще дуже любила математику, фізику, закінчила заочно московську фізико-математичну школу й мала запрошення на фізмат у наш педагогічний інститут. Батьки схилили мене до того, щоб скористатися цим шансом, адже мене брали на навчання без іспитів.

– Але медицина перемогла?

– Це була не цілком перемога, а радше випробування. У старших класах у мене сформувався психологічний негативізм до школи. Не буду хвалитися, та я вчилася непогано. У мене практично не було «четвірок» за весь час навчання, але я не отримала медалі. Восьмий клас Тернопільської школи №12 закінчила з незадовільною поведінкою при абсолютно всіх відмінних оцінках. Як це сталося? Тому що відмовилася виступати на Великдень на одному з

політичних заходів. При Будинку піонерів діяв такий гурток – група школярів, які дуже гарно декламували. На всіх партійних зібраннях нас вишикували у гарних костюмчиках, з бантами, й ми читали ці вірші. Більшість тоді жили подвійним життям. Але на саму Пасху я виступати не хотіла. Відповідно, це потім мало свої наслідки. Досі вдячна батькам, які не переламали мене, не переконали в тому, що треба підкорятися.

Отож медаль я не отримала й з першого року вступити до Тернопільського медінституту мені не вдалося, не вистачило пів бала. Пішла працювати санітаркою в обласну дитячу лікарню, яку вважаю своєю другою альма-матер. Потрапила в дуже хороший колектив під керівництвом головного лікаря Станіслава Івановича Сташевського. Пропрацювала там два роки.

– Не відштовхнуло це вас від професії?

– Навпаки. Було цікаво. Я працювала санітаркою в лабораторії, тож водночас за тих два роки фактично вивчила всю ла-



Родина Волянських-Деревінських. Біля маленького Августина дві його бабусі, позаду батьки (1934 р.)

бораторну діагностику, до того ж і клінічну, і біохімічну. Дуже фахова та людяна в нас була завлабораторією – Лідія Василівна Шост, корінна росіянка, але, очевидно, з тих родовитих. Пройшла війну, була майором медичної служби, хірургом та очолювала в нас лабораторію. Уже була передпенсійного віку. Я її поважала за те, що в поважному віці вона завжди вчилася новому, була дуже ретельна та її завжди все цікавило. Ще в ті роки, на початку 1980-их, коли в нас, в Тернопільській області, генетичні дослідження практично не проводили, вона поїхала на курси, щоб навчитися це робити. І я попри неї теж всьому навчалася, адже мені все це було дуже цікаво.



Любов ВОЛЯНСЬКА з батьком (1969 р.)

# «ПЕДІАТРІЯ – НАЙБІЛЬШ ВДЯЧНИЙ НАПРЯМ У МЕДИЦИНІ»

Тож коли прийшла навчатися в наш медичний виш, біохімія в мене йшла, як мовиться, на ура. Тому про цих два роки праці зовсім не шкодую, вони мені дали дуже багато для професійного становлення.

**– Які викладачі у виші найбільше доклалися до вашого формування, залишили найвагоміший слід?**

– Усі наші викладачі були просто неймовірні! Пригадую лекції Сергія Андрійовича Сморгі. Висловлюючись сленгом, це був кайф! Ми їх ретельно записували. А вже в нас не було інтернету, література обмежена, в читальній залі – одиничні підручники, тож лекції залишалися для нас основним джерелом інформації. А лекції Сморгі були надзвичайними.

Олена Олексіївна Маркова, Ніна Семенівна Єрьоменко – їхні лекції також були неповторні. І звичайно, Ніна Іванівна Томашова. У неї були не просто лекції, це був театр!

Мій Вчитель – Іван Семенович Сміян. Це той, хто зробив мене такою, якою я є, за що йому безмежно вдячна. Відверто кажучи, ніколи не гадала, що викладатиму, досягатиму чогось у науці. Мала єдине бажання – лікувати. І після закінчення вишу повернулася знову сюди, в обласну дитячу лікарню. Насправді це дуже складний період. 1988 рік, коли, з одного боку, все вже було нестабільне й хитке, а з іншого – це наскрізь радянське. Маючи диплом з відзнакою, лише з трьома четвірками за всі шість років навчання, я пів року ніяк не могла знайти роботу. Врешті, прийшла в ту ж лікарню, де працювала, з проханням: «Дайте будь-що». Алла Анатоліївна Заячківська, яка тоді була головним лікарем цього закладу, запропонувала мені медико-генетичну консультацію в лабораторії. Звичайно, я погодилася. Почала освоювати методики, адже лабораторію лише організували.

Якось Іван Семенович йшов лікарняним коридором і побачив мене. Він мене пам'ятав. Як? По-перше, це людина унікальної фотографічної пам'яті. Крім того, він запам'ятав мене ще й тому, що я була серед переможців олімпіади з педіатрії. На той час переможці олімпіад іспит не склали, мали лише співбесіду із завідувачем кафедри. Іван Семенович тоді був не лише ректором, а й завідувачем кафедри педіатрії. Тож і запам'ятав мене, хоча з того часу минуло вже 3-4 роки. І ось тепер запитав мене: «Що ви тут робите?». Послухав мої поневіряння в пошуках праці й запропонував посаду старшого лаборанта на кафедрі педіатрії. Я подумала та погодилася. Попрацювала місяць-два, як Іван Семенович знову запитав: «Чого ви тут

сидите без діла? Ідіть в аспірантуру». Так я потрапила в аспірантуру. Пройшла відразу спеціалізацію з педіатрії, адже інтернатуру проходила з терапії. Після того пішла працювати в інфекційне відділення міської дитячої лікарні лікаркою цілодобового забезпечення й водночас була старшою лаборанткою кафедри. Потім уже у статусі асистентки працювала в інфекційному відділенні обласної дитячої лікарні. А ще – дисертація. І дитині чотири роки (уміхається).

## «ЛЮБОВ ДЛЯ СТУДЕНТА- МЕДИКА МАЄ БУТИ ОСНОВНИМ»

**– Як впоралися з усім?**

– Нині, оглядаючись у ті часи, справді дивуюся, як це змогла. Молодість, енергія. Великим стимулом було те, що Іван Семенович повірив у мене. Я ж бачила себе тільки в практичній медицині. Та ось, завдяки його скеруванню, з 1994 року я тут, на кафедрі педіатрії та в інфекційному відділенні. Полюбила свою роботу, полюбила студентів. Тож вибір професії багато в чому залежить від нас, але й також від того, як скерує доля.

Нічого іншого тепер не уявляю. Не можу збагнути, чому бояться педіатрії? Бачите, ми повернули нашу розмову в те русло, з якого почали. Педіатрія – це найбільш вдячний напрям у медицині. Так, важко. Хіба ж із дорослими не важко?

**– Але так боляче бачити, коли діти хворіють!**

– Так, нам боляче, коли діти хворіють. Але діти хворіють краще, легше, якоюсь мірою природою допомагає. Часто студенти повторюють: «Дитина нічого не розкаже». Я ж завжди їх запитую тоді: «Ви дивилися «Доктора Хауса»? У нього є така коронна фраза: всі хворі брешуть». Дитина ж вас не обмане. Так, їй боляче, але у вас є очі, руки, у вас є допоміжні засоби й ви знайдете те, що в дитини бо-



Перша кураторська група Любові ВОЛЯНСЬКОЇ (1997 р.)



Любовь ВОЛЯНСЬКА з колегами та колишнім ректором нашого вишу Іваном СМІЯНОМ (2007 р.)

литель. Дорослий може симулювати, багато речей не домовляти. З дітьми ж ви чітко знаєте, що можете поклатися лише на себе, на власні вміння, знання, на свою спостережливість. З дорослими значно важче.

**– Які найскладніші моменти пригадуєте?**

– Пригадую тих дітей, яких похоронила. Їх було двоє за весь час. Завжди згадую їх, аналізую, чи можна було щось змінити. Десь себе виправдовую, що це була вроджена патологія, яка на той час важко лікувалася. Одна дитина була з важкою вродженою вадою серця, друга – з первинним імунodefіцитом. Власне, цей випадок скерував мене в напрямку роботи з первинними імунodefіцитами. Це 1992-93 роки, дитячий імунологів практично не було, відповідна служба лише становилася. Доля звела мене з дитячими імунологами, зокрема, з професоркою Людмилою Іванівною Чернишовою, яка, власне, організувала всю службу дитячої імунології в Україні. Згодом уже й частину своєї дисертації я присвятила імунології. І як дитячий інфекціоніст з дитячими імунологами співпрацюю все життя. Адже імунологічні дефекти завжди супроводжуються інфекційними патологіями. Дуже часто ота інфекційна патологія виводить на первинність вродженого дефекту імунної системи.

**– Коли було важко, не шкодували, що обрали цей шлях?**

– Ні. Ніколи. Можливо, в мене такий характер, та це лише змушувало мене ще сильніше працювати в тому напрямку, аналізувати, що зробила не так, що можна було зробити, щоб цього не було. Гадаю, в медицині це дуже потрібна річ. І мені хотілося б, аби студенти наші це зрозуміли: ми не боги, ми не все можемо, але ми можемо постаратися це мінімізувати та навчитися дійти висновків, чому було так і що можемо змінити, щоб цього не було.

**– На ваш погляд, у сучасних студентів є ті якості, що допоможуть їм бути добрими лікарями, зокрема педіатрами?**

– Гадаю, що так.

**– Що для цього потрібно? Добрий педіатр – він який насамперед?**

– Він любить дітей, любить життя, любить вчитися. Вчитися потрібно все життя. У моєї покійної прабабці Євдокії, яка була протестантської віри, біля ліжка висіла цитата з Біблії: «Бог є любов». Гадаю, що саме любов для студента-медика має бути основним. Будеш любити – будеш старатися те, що любиш, зберегти максимально.

## «НАШІ ДІТИ КРАЩІ ВІД НАС»

**– У вас трапляються моменти, коли опускаються руки, зрадається песимізм? Якщо так – що рятую, допомагає?**

– Задумалася, чи маю час, щоб дозволити собі таке (сміється). Відкрию секрет: у мене ще є підсобне господарство, присадибна ділянка, адже живу в приватному секторі неподалік Тернополя, куди ми переїхали вісім років тому. Люблю свій сад, город. Якщо трапляються якісь негаразди – йду та віддаю це все землі. Я просто не маю часу на сумні думки. І це рятуює.

**– Чим ще захоплюєтесь?**

– Усе життя любила шити, плести, чого навчив мене батько, до речі. У 1989-90-их роках, коли всього не вистачало, це мені особливо допомогло. Адже піростала донечка, а не було можливості навіть їй зайвої су-

кенички купити. Тож я діставала журнал «Бурда» та за його викрійками все шила дитині. Навіть ляльки робила! Улюблений у неї був Нікудишко, який, на жаль, потім при переїздах загубився. Донька донині згадує його.

Тепер ж захоплююся своїми квітниками, садом. Люблю випікати торти, які особливо обожнює дегустувати внучка.

**– Ваша донька, зростаючи у сім'ї медиків, мабуть, без вагань також пішла у медицину?**

– Наша донька – моя колега, доцентка, працює і на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією, і на кафедрі екстреної та симуляційної медицини. Вона більше схилилася до психології, та все ж вирішила, що психологія має бути підкріплена медичною освітою. В результаті закінчила два виші – наш університет і заочно педагогічний. Займалася арт-терапією, зацікавилася психосоматикою, яка, власне, була темою її дисертації. Нині їй більше імпонує симуляційна медицина – бо це нове. Це те, що в молоді не забереш: вони прагнуть нового. Зять також працює в університеті, викладає на кафедрі функціональної діагностики. Маю двох внуків: Аронові десять років, Єві – чотири. Ким хочуть бути, не знаю, ще маленькі. Але напевне можу сказати, що наші діти, внуки кращі від нас. І наші студенти кращі від нас. Вони вільні, розкуті. Якщо вони зацікавлені в чомусь, обов'язково цього досягнуть, можуть жити так, як хочуть. Ми ж жили на два життя, це нас сковувало, не давало можливостей розкритися. Сучасне покоління вільніше, влевнена, що воно досягне більшого. Адже коли людина вільна, вона більш продуктивна.

**– Як вважаєте, якби ваш чоловік працював в іншій галузі, чи було б між вами таке розуміння, як є зараз?**

– Спільна професія насамперед відкидає багато моментів, які б викликали суперечки. Мені легко з моїм чоловіком. Познайомилися ми з ним, навчаючись на другому курсі, у студентському загоні, коли їздили збирати картоплю. Після третього – одружилися. На шостому курсі я була переведена у терапевтичну групу, він пішов у хірургічну. Мій чоловік – лікар-ортопед у Тернопільській обласній лікарні. Чому він? Ми доповнюємо одне одного. Ігор – спокійний, врівноважений, а я – сангвінік з холеричним відтінком (усміхається). Мабуть, Господь так парує. Нам комфортно разом уже 39 років.

**– Чого бажаєте отримати від життя?**

– Менше негативу. А все решту – дякую за кожен прожитий день.

**Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА**

# ДОЦЕНТКА ЛІЛІЯ БУДНЯК: «ДОБРЕ РОБИТИ ТЕ, ЩО ЛЕЖИТЬ ДО ДУШІ»

**На цьогорічну церемонію нагородження лавреатів Всеукраїнського конкурсу «Молодий вчений року», яка відбулася у Києві, доцентка кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків ТНМУ Лілія Будняк прибула разом з чоловіком. І не лише тому, що він – її сильне плече. Пан Віталій теж став переможцем цього конкурсу в номінації «IT-волонтер року». Пані Лілія ж цьогоріч здобула перемогу в номінації «Фармакологія та фармацевтика». Отож до Тернополя сімейна пара повернулася з двома статуетками переможців.**

**– Пані Ліліє, ви вперше взяли участь у цьому конкурсі?**

– Я вже не вперше беру участь у цьому конкурсі, який щороку проводить Рада молодих учених при Міністерстві освіти і науки України. Цього року нагородження провели в офлайн-форматі. Отож ми з чоловіком вирушили до Києва. Церемонія відбувалася в Будинку вчених Національної академії наук України, організатори нас дуже тепло приймали, але головне – я зустрілася з колегами, які приїхали з Одеси, Запоріжжя, Дніпра, Чернівців та, звісно, столиці. Це ті науковці, з якими я торік дуже щільно, протягом п'яти місяців, співпрацювала в оргкомітеті конкурсу, але ми жодного разу не бачилися. Вже наживо, як мовиться, познайомилися та дуже активно поспілкувалися. Більшість членів минулорічного оргкомітету цього року теж стали переможцями й я за них щиро радію, з деякими зараз спілкуюся.

Урочисте нагородження переможців розпочалося з виконання Державного Гімну України. Хвилиною мовчання присутні вшанували всіх полеглих у війні з росією. Серед поважних гостей, які, власне, й вручали нам нагороди – Ольга Будник, радниця-уповноважена Президента України з питань Фонду Президента України з підтримки освіти, науки та спорту, Тарас Фініков, президент Міжнародного фонду досліджень освітньої політики, Зоя Петренко керівниця експертної групи Директорату розвитку науки Міністерства освіти і науки України, Сергій Горбачов, освітній омбудсмен України та інші. Це відомі особистості в різних сферах науки, медицини, освіти, культури, фармації. Символічним було й те, що нагородження приурочили до Дня науки, яке відзначаємо щорічно третьої суботи травня. Цього року це свято припало на 18 травня. Сто лавреатів були визначені в чотирьох тема-

тичних блоках. Я здобула перемогу у номінації «Фармакологія та фармацевтика».

**– У рідному університеті вас зустріли як переможницю?**

– Так. Було багато гарних слів, привітань, колеги з моєї кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків дуже сердечно вітали, звісно, і чай з тортом теж смакували. Я дуже вдячна, що друзі розділили цю важливу для мене подію. А ще привітали друзі-колеги кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, з якими я дуже активно співпрацюю, особливо, завідувачка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, професорка Світлана Михайлівна Марчишин. Взагалі ж я вважаю, що Світлана Михайлівна є знаковою особистістю в моєму та й у житті багатьох своїх дисертантів, бо вона справжня наукова мама. У нас чудові дружні стосунки, вона стала близькою людиною не лише для мене, а й для моєї родини. Дуже вдячна своїй наставниці, що розглянула в мені науковий потенціал і запропонувала виконувати дипломну роботу на кафедрі фармакогнозії, а потім ще й магістерську роботу, дисертацію я теж писала під її керівництвом. Зараз із Світланою Михайлівною та подругою-колегою Людмилою Слободянюк ми також дуже активно співпрацюємо, маємо багато спільних проєктів, написали чимало наукових праць, тому розділяю свій успіх у конкурсі з ними. Світлана Михайлівна повсякчас спонукає нас, молодих науковців, до розвитку, підкорення нових вершин.

**– Чи не могли б поділитися досвідом з тими, хто також візьме участь у майбутньому взяти участь у такому конкурсі?**

– Звісно, варто спробувати, але для мене перемога – не самоціль. Певна річ, таке досягнення підіймає мій рейтинг як науковиці, але то радше увінчання успіхом результати щоденної праці. Принаймні я так це називаю. Щодо самого конкурсу, то вперше про нього дізналася ще 2021 року. Тоді мені та ще кільком викладачам керівництво нашого університету запропонувало взяти у ньому участь. Подумала, а чому б ні? Відтоді щороку як учасниця, а з 2023 року вже як членкиня оргкомітету, беру участь у цьому конкурсі. До речі, 2021 року я не стала лавреаткою. Зате наступного разу доля мені посміхнулася й я отримала перемогу у номінації «Науковець з науко-

метричною базою». У цій номінації брали до уваги h-індекс (індекс Гірша) – показник впливовості науковця, колективу науковців, наукового закладу, заснований на кількості публікацій та їх цитувань. Індекс Гірша у мене тоді був 20, а кількість цитувань статей у наукометричній базі Scopus – 670. Також брали до уваги рейтинг журналів, тобто їх квартилі, в яких були опубліковані статті, кількість проіндексованих публікацій та загальну кількість цитувань статей за попередній рік. Це все стосувалося першого етапу, коли враховували напрацювання за попередній рік. На цьому етапі

**– Як вдалося вдруге досягти перемоги в цьому конкурсі?**

– Удруге в номінації «Фармакологія та фармацевтика» я перемогла вже цього року. Це була знакова та бажана для мене номінація, тому що викладаю дисципліни на одній з кафедр фармацевтичного факультету. У цій номінації брали до уваги кількість статей у журналах, що індексуються наукометричними базами Scopus або WebofScience, фахових журналах, тези на міжнародних і всеукраїнських конференціях, конгресах, охоронні документи, зокрема, патенти на винахід, участь у науково-дослідних роботах і рецензування статей у журналах, що індексуються наукометричними базами Scopus. Загалом конкурс передбачав багато аспектів наукової роботи.

**– Як трапилось, що й ваш чоловік отримав нагороду?**

– Є такий вислів, що все, що з нами відбувається найкращого, є випадковістю. Отож майже випадково я подала заявку на участь у конкурсі за свого чоловіка, бо побачила номінацію «IT-волонтер року». Віталій – аспірант кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету та АQA-інженер у IT-компанії. Цього разу я також забігла фактично в останній вагон потягу – наші заявки подала останнього вечора додаткового періоду. Але, як відаєте, пощастило обом.

**– Що наразі належить до сфери ваших наукових досліджень?**

– Більшість досліджень, що стосуються лікарських рослин, я зі своїми колегами виконую на кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою. А далі цей шлях – від рослини до лікарського засобу продовжується на кафедрі управління та економіки фармації з технологією ліків. У співпраці з Мар'яною Васендою, доценткою нашої кафедри, ми нещодавно розробили лікарську форму у вигляді пігулок на основі лікарської рослинної сировини примули дрібнозубчатої та подали заявку на корисну модель за результатами цих досліджень. Втішно, що експерти, які розглядали нашу заявку, запропонували оформити її як винахід. Відтак отримали патент на винахід.

**– Як швидко ця наукова розробка дійде до споживача?**

– Це дуже складний та тривалий процес, але, враховуючи те, що фармакологічна активність біологічно активних речовин примули дрібнозубчатої дос-

татньо висока, сподіваємося, що нашим винаходом зацікавляться фармацевтичні компанії, і що наш препарат з'явиться на фармацевтичному ринку України.

Ще один науковий проєкт втілюємо разом з науковцями Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя. Отримали фітосубстанцію з чорнобривців, яку додають до тіста під час випікання булочки. Цей продукт можна рекомендувати хворим на цукровий діабет. Попередні дослідження засвідчили, що ця субстанція проявляє гіпоглікемічну та гепатопротекторну активність.

Вважаю, що за лікарськими рослинами майбутнє. Звісно, щоб досягнути терапевтичного ефекту, потрібен час, але це не синтетична пігулка, яка несе у собі багато побічних ефектів. Рослинні препарати ошадно діють на організм, безпечніші, їх можна з успіхом застосовувати людям з хронічними недугами, в лікуванні дітей, пацієнтів похилого віку.

**– Ваші успіхи в науковій царині викликають щире захоплення. З чого почався ваш шлях науковиці?**

– Знаєте, в житті часто трапляється так, що в тебе є мрія, але як її здійснити, ще не знаєш. І тоді Бог посилає людей, які допомагають твоїм бажанням статися. Першою була мама. Коли в мене був сумнів, куди ж іти вчитися – на хіміко-біологічний факультет у педуніверситет чи на фармфакультет медуніверситету, вона сказала: «Впевнена, що фармація – це твоє». А на фармацевтичному факультеті я зустріла викладачів, які залюбили мене в цю спеціальність.

Після закінчення ТНМУ доля подарувала шанс працювати у Чортківському державному медичному коледжі, який став для мене своєрідним стартом у велику науку та викладацьку діяльність.

**– Що для вас успіх?**

– Добре робити ту справу, яка тобі до душі. Таке моє правило по житті. Особливо відчуваю душевне піднесення, коли бачу результати своєї праці. Коли твоя стаття вийшла в Болгарії, Румунії, Італії, Польщі чи Індії, то охоплює велика радість. Приємно, коли надсилають дослідницькі статті із журналів різних країн світу на рецензування. Багато з таких статей вже опубліковані у журналах різних квартилів від Q4 до Q1. Одразу забуваєш, скільки сил було витрачено, скільки ночей не доспала й з'являється невимовне піднесення, яке надихає творити, любити та тішитися кожному дню.

Лариса ЛУКАЦУК





# МАЙБУТНІ СТОМАТОЛОГИ – АКТИВНІ ДОНОРИ

**З початком повномасштабної війни в Україні нестача донорської крові стала ще більшою проблемою, зокрема, й для поранених наших захисників. Отож не дивно, що у Всесвітній день донора викладачі та студенти нашого університету поділилися цим даром життя. Понад 30 студентів ТНМУ здали кров у червні. Але студенти й викладачі нашого вишу є постійними донорами – і екстрено, і планово здають кров впродовж року. Своім досвідом донорства поділилася декан стоматологічного факультету ТНМУ, доцентка Світлана Бойцанюк і майбутні стоматологи.**

Перший досвід донорства Світлана Бойцанюк отримала 1987 року, ще коли була студенткою Львівського медичного інституту. Що спонукало її здати кров? Випадок. Усіх студентів запросили до спеціально обладнаного приміщення одного з корпусів, куди прибула мобільна група. Здавали цільну кров. На той час вона й не здогадувалася, що цей перший досвід стане для неї справою на все життя.

– Переломним моментом, – каже Світлана Іванівна, – в моєму житті була непроста ситуація, коли я сама потребувала донорської крові. Це уже з розповідей родини я пригадую, як не просто було знайти донорів для мене, бо група крові доволі рідкісна. Але мій досвід як реципієнта надихнув і мотивував мене. Люди, які здають кров, дарують життя іншим. Невипадково їх називають донорами, що з латинської й означає – «дарувати». Так я стала добровільним донором та є ним донині.

Через повномасштабне вторгнення росії в Україну під час активних бойових дій наші військові зазнають поранень з масивними крововтратами. Крім того, варто не забувати й про цивільних, які стають жертвами ракетних та артилерійських ударів – їм також необхідна донорська кров. Вона життєво необхідна й людям з деякими захворюваннями, зокрема онкологічними, молодим мамам після важких пологів, постраждалим у нещасних випадках.

Власним прикладом Світлани Бойцанюк вдається долучати студентів до цієї шляхетної справи. Вона пригадує, як у лютому 2023 року до студентства Тернополя звернулися з відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення нашого міста з проханням допомоги донорською кров'ю. Студенти стоматологічного факультету відгукнулися без



вагань. За півтора місяця понад 150 осіб активно долучилися до цієї добродійної місії – без жодного примусу, але з обов'язковим інформуванням батьків.

– Здача крові – це безпечна та проста процедура, – каже Світлана Бойцанюк. – Звісно, потрібно підготуватися. Не завжди самопочуття після здачі крові є відмінним, проте думка, що твоя кров рятує, допомагає швидко відновитися й уже з новими силами готуватися до... наступної донорії.

**Своім досвідом донорства поділилася студентка стоматологічного факультету Василь БРИЛЮК, студент п'ятого курсу:**



– Мій донорський стаж вже два роки. Я родом з Хмельницького, але здаю кров у Тернополі, бо наразі мешканець фінного міста. Цією ідеєю мене захопила подруга, бо вона теж неодноразово здавала кров. Коли ж розпочалося повномасштабне рашистське вторгнення, то й я вирішив поділитися своєю кров'ю з нашими захисниками та тими, хто її потребує. У мене рідкісна група крові – 4+, тому розумію, якою важливою для людей з цією групою може стати моя донорія. Траплялися випадки, коли мені телефонували й просили терміново здати кров, бо цієї групи часто не вистачає. І я із самого ранку біг до Центру крові, мене пропускали без черги, бо там вже «свій», завжди раді мене бачити. До речі, моя мама вже багато років здає кров, і вона була тільки «за», коли почула про моє рішення. На початках, звісно, не знав, як почуватимуся після цієї процедури. Але тих, хто ще вагається, могу за-

певнити: все нормально, навпаки з кожною здачею крові почуваюся дедалі краще – очищується шкіра, відчуваю приплив нових сил. Кожного разу, здаючи кров, відчуваю, що в такий спосіб можу допомогти людям, а також хлопцям, які нині захищають наше життя. Я відчуваю навіть якийсь продовження життя моєї крові, бо вона працює на відновлення людського ресурсу, дає шанс перемогти хворобу, одужати. У мене «добра» кров – лабораторні показники відмінні, я не палю, не вживаю алкоголь, займаюся спортом і не зловживаю спортивними БАДами. За якість своєї крові даю стовідсоткову гарантію. Дуже відповідально ставлюся до процедури донорії, їх у мене вже з десяток назбирається. Можливо, в майбутньому й до Почесного донора дійду, зупинитися на досягнутому не збираюся, а поки що на моєму рахунку майже 4 літри, які з радістю передав для людей у потребі. Кров здаю раз на два місяці, якщо б можна було частіше, то донатив би, але є певні показання до цієї процедури.

**Максим МИКИТАШ, студент п'ятого курсу:**



– Моя стежка до донорства розпочалася не так давно. Для мене, як й, зрештою, для багатьох моїх однокурсників вона пролягла з нашого факультету, а прикладом в цій справі стала декан Світлана Іванівна Бойцанюк. Вона давно донатить кров і нас надихнула власним прикладом. З того часу ми всією групою, точніше, з тими, хто не має протипоказів, ходимо до обласного центру здачі крові.

Потреба у крові та її препара-

тає є завжди, бо і травми, і оперативні втручання часто потребують цієї життєдайної рідини, а з початком війни вона зросла в декілька разів. Донорія на наше повсякдення життя практично не чинить жодних незручностей, але для когось вона може стати порятунком і врятувати життя. Лячно лише вперше йти на цю процедуру, бо ж не відомо, як все відбудеться, тому раджу взяти із собою того, хто вже має такий досвід. Мені подобається «колективне» донорство, коли ми йдемо до обласного центру здачі крові великою компанією, позитивно налаштованими. Потім робимо селфі чи світлини напам'ять, підтримуємо один одного. Якщо людина боїться, але хоче здати кров, то їй краще йти з товаришем, який підтримає, трохи розрадить її під час процедури. Після здачі крові отримуємо маленькі презенти, п'ємо чай з печивом, спілкуємося. Розвиток культури донорства є запорукою своєчасної допомоги для всіх, бо кожен може потрапити в таку ситуацію, коли йому буде потрібна кров. Незважаючи на те, що завершую навчання в університеті, донорство не полишати. Раджу всім молодим людям ставати донорами, не боятися цієї процедури жертвувати своєю кров'ю для тих, хто захищає нас від русні. Можливо, саме ваша кров врятує чиєсь життя.

**Іван ГУЛЯЩИЙ, студент третього курсу:**



– Війна – це страшне випробування, з яким зіткнулася наша держава. Щодня наші хлопці й дівчата борються не на життя, а на смерть й щоразу, коли я здаю кров, в мене одна й та ж думка – вона врятує комусь життя. Бути донором для мене не важко, але дуже відповідально. Ні для кого не є таємницею, що нині на фронті через кровотечі втрачаємо наших захисників, тому дуже важливо, щоб люди ставали донорами крові. Тішуся, що наш університет організовує колективну донорію, щоразу залучаючи дедалі більше студентів і викладачів. Маленькими справами ми наближаємо нашу Перемогу. Впевнений, що нинішні справи в майбутньому повернуться лише добром. Дуже вдячний декану

стоматологічного факультету Світлані Іванівні Бойцанюк, бо саме вона відчинила нам двері в донорство. Вірю, з Божою допомогою та добрими справами ми швидше переможемо ненависного ворога.

**Лариса ЛУКАШУК**

## ЦІКАВІ ФАКТИ ПРО ДОНОРСТВО

· У розвинених країнах кров здають частіше, ніж у малорозвинених. Понад 40% обсягу донорської крові збирають у державах з високим рівнем доходу, де проживає лише 16% населення світу.

· В екстрених ситуаціях для порятунку життя одного реципієнта потрібна цільна кров трьох донорів.

· Щоб уникнути зараження реципієнтів, донорії обстежуються на віруси.

· Добровільне безоплатне донорство переважає майже в 60 країнах світу. Цікаво, що потреби банків крові цих країн задовольняються на 100%.

· За даними ВООЗ, 33% донорів складають жінки.

· Фізичні навантаження після здачі крові можна робити вже через добу. Помірних занять спортом разом зі збалансованим харчуванням зазвичай достатньо для запуску самовідновлення організму.

· Мешканець Австралії Джеймс Гаррісон пожертвував плазму 1 173 рази, за що потрапив у книгу рекордів Гіннеса. Донорія австралійця врятувала життя понад 2 000 000 новонароджених, адже його кров збагачена особливими антитілами, стійкими до антигену D резус-фактора.

· Щоб цілком забезпечити потребу в донорській крові, на 1 000 людей потрібно щонайменше 33 донорів на рік.

· Люди, які регулярно роблять пожертви, у середньому живуть на 5 років довше.

· Приблизно 8% ваги людини припадає на кров (орієнтовно 5,5 літрів), і втрата хоча б половини є смертельно небезпечною. Тому допустимий розмір донорії, при якому доросла людина не відчуватиме шкоди, становить 300-450 мл за раз. Ці незаперечні правила безпеки при переливаннях застосовуються давно, проте, чи корисно здавати кров, медики дізналися не відразу.

· Дослідивши стан здоров'я регулярних донорів і порівнявши його з групою однолітків, які жодного разу не здавали кров, лікарі здивувалися несподіваним відкриттям. З'ясувалося, що донори у середньому на 5 років живуть довше, рідше страждають серцево-судинними захворюваннями та легше переносять застуди.

· Цими фактами зацікавилися американські та фінські вчені, вивчаючи плюси й мінуси при здачі крові. І згодом незалежні дослідження підтвердили, що в донорів кращий баланс холестерину, що зменшує ризик інфарктів та інсультів.

· Зайве залізо також виводиться з тіла під час кровопускання. Коли цей елемент знаходиться в балансі, він бере участь у багатьох корисних процесах. Але його надлишок може нагромаджуватися в печінці та інших органах, спровокувати гемохроматоз і призвести до порушення роботи всього організму. Регулярні донорії здатні уберегти від цих проблем.

· Учені пояснили й причину тривалого життя донорів: донорії активують систему кровотворення та стимулюють імунітет. Тому люди, які віддають свою кров на благо інших, і самі отримують додаткові роки активного життя.

# МЕНЕДЖМЕНТ ПАЦІЄНТА ЗА ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Коморбідність остеоартрозу та гастроентерологічних недуг є поширеним явищем у клінічній практиці, що вимагає уваги через його потенційний вплив на результати лікування та якість життя пацієнтів. Дослідження засвідчують, що гастроентерологічні захворювання можуть погіршувати перебіг остеоартрозу через збільшений ризик побічних ефектів від лікування та обмеження фізичної активності. Про особливості менеджменту пацієнтів в умовах такої коморбідності – у цьому газетному матеріалі.**

**Етіологічні чинники та патогенетичні механізми розвитку остеоартрозу**

Остеоартроз є складним і багатофакторним захворюванням, яке виникає внаслідок взаємодії генетичних, біомеханічних, біохімічних і запальних процесів. Дослідження вказують, що спадковість відіграє значну роль у розвитку остеоартрозу, особливо – у випадках поліартикулярного ураження. Генетичні фактори можуть впливати на структуру та функцію хряща, а також на метаболічні процеси у суглобах. Ризик розвитку остеоартрозу зростає з віком через накопичення мікрошкоджень у суглобовому хрящі та зниження регенеративного потенціалу тканин. Надмірне навантаження на суглоби, спричинене ожирінням, фізичною роботою або спортивними травмами, може призводити до прискореного зношення хряща. Неправильна біомеханіка суглобів, як-от дисплазія або деформація, також сприяє розвитку захворювання. Дисбаланс між анаболічними та катаболічними процесами в хрящі, зокрема, зменшення синтезу колагену та протеогліканів і збільшення їх деградації під впливом ферментів (наприклад, металопротеїнази), відіграє важливу роль у патогенезі остеоартрозу. Хоча остеоартроз традиційно вважають незапальним артритом, дедалі більше доказів свідчать про те, що низькорівневе запалення, медйоване цитокінами (наприклад, інтерлейкін-1, фактор некрозу пухлин альфа), сприяє прогресуванню захворювання.

Клінічні особливості остеоартрозу – біль, скутість, обмеження рухливості та деформація суглобів. Ці симптоми обумовлені структурними змінами у суглобах, такими, як: дегенерація суглобового хряща, остеофіти, субхондральний склероз, синовіт. Втрата гладкої поверхні хряща призводить до тертя, болю та обмеження рухів.

Кісткові вирости, що утворюються на краях суглобів, можуть спричинити біль та обмеження рухливості. Потовщення кісткової тканини під хрящем, що є відповіддю на хронічне навантаження. Запалення синовіальної оболонки, що сприяє болю та набряку.

Епідеміологічні дослідження засвідчують, що коморбідність гастроентерологічних захворювань серед пацієнтів з остеоартрозом є доволі поширеною. Деякі дослідження свідчать, що понад 30% пацієнтів з діагнозом остеоартрозу мають супутні гастроентерологічні захворювання. Це вказує на тісний зв'язок між цими двома групами захворювань і на необхідність системного підходу до діагностики та лікування пацієнтів з остеоартрозом. Розуміння частоти та природи коморбідних гастроентерологічних захворювань у пацієнтів з остеоартрозом є важливим етапом у покращенні клінічної

межувати можливості застосування нестероїдних протизапальних препаратів у таких пацієнтів.

**Найефективніші методи діагностики**

Для виявлення гастроентерологічних захворювань у пацієнтів з остеоартрозом застосовують різноманітні методи діагностики, це і клінічний огляд, і лабораторні та інструментальні дослідження. Клінічний огляд містить збір анамнезу та фізичне обстеження пацієнта з урахуванням симптомів гастроентерологічних захворювань, таких, як біль у животі, діарея, закрепи, втрата апетиту тощо. Додатково лабораторні дослідження, а саме аналізи крові, калу та сечі, можуть виявити патологічні зміни, що вказують на наявність гастроентерологічних захворювань.

Інструментальні методи діагностики включають ендоскопію, колоноскопію, УЗД органів черевної порожнини, комп'ютерну

стероїдних протизапальних препаратів обмежене через ризик виникнення побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту. Нестероїдні протизапальні препарати, як-от ібупрофен, диклофенак, напроксен та інші, можуть призводити до виразкової хвороби, гастриту, кровотечі та інших ускладнень шлунково-кишкового тракту, особливо при тривалому та високодозному прийомі. Це важливо у пацієнтів з гастроентерологічними захворюваннями, такими, як виразкова хвороба, хронічний гастрит або запальні захворювання кишківника, де ризик розвитку ускладнень підвищений.

Для пацієнтів з такими коморбідностями стратегія лікування остеоартрозу може базуватися на виборі менш шкідливих для шлунково-кишкового тракту альтернатив, які мають менш виражений вплив на слизову оболонку шлунка та кишківника. Крім того, може бути застосована стратегія мінімізації доз і тривалості лікування нестероїдними протизапальними препаратами, а також комбіноване лікування з препаратами для захисту шлунково-кишкового тракту. Такий індивідуалізований підхід до лікування може допомогти знизити ризик ускладнень шлунково-кишкового тракту та забезпечити ефективне управління болем і запаленням у пацієнтів з остеоартрозом та гастроентерологічними захворюваннями.

Деякі дослідження свідчать про те, що в пацієнтів з остеоартрозом і гастроентерологічними захворюваннями побічні ефекти від нестероїдних протизапальних препаратів виникають достатньо часто, зокрема виразкова хвороба, гастрит, кровотечі та інші ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту. Крім того, враховуючи великий обсяг застосування нестероїдних протизапальних препаратів у лікуванні остеоартрозу, важливо підкреслити, що навіть злегка підвищені ризики можуть мати значні наслідки для гастроентерологічного здоров'я пацієнтів.

**Рекомендації щодо дієти та способу життя**

Пацієнтам з остеоартрозом та гастроентерологічними захворюваннями необхідно надавати комплексні рекомендації щодо дієти та способу життя для забезпечення оптимального управління симптомами обох захворювань і запобігання подальших ускладнень. Рекомендації щодо дієти можуть включати зменшення споживання продуктів, що містять велику

кількість насичених жирів і простих вуглеводів, таких, як фаст-фуд, солодощі, солоні та жирні їжі. Замість цього, слід рекомендувати пацієнтам збагачувати своє харчування продуктами, що містять велику кількість незбагачених вуглеводів, таких, як овочі, фрукти, цільнозернові продукти, риба та продукти, збагачені омега-3 жирними кислотами.

Додатково до дієти рекомендують модифікацію способу життя, що може включати збереження здорової маси тіла, заняття фізичною активністю з низьким навантаженням на суглоби, такими, як плавання, велосипед або ходьба, а також використання методів релаксації для зменшення стресу та поліпшення якості сну. Ці рекомендації мають на меті не лише поліпшення симптомів остеоартрозу та гастроентерологічних захворювань, але й збереження загального здоров'я й покращення якості життя пацієнтів.

**Нові методи дослідження та лікування**

Для пацієнтів з остеоартрозом і гастроентерологічними захворюваннями виникає потреба в ефективних методах дослідження та лікування. Нові методи дослідження можуть включати застосування різноманітних технік для більш точної оцінки стану суглобів і шлунково-кишкового тракту. Наприклад, використання таких методів діагностики, як магнітно-резонансна томографія або комп'ютерна томографія, може дозволити отримати детальніші зображення структур суглобів та органів шлунково-кишкового тракту, що сприятиме точнішій діагностиці й плануванню лікування.

У сфері лікування нові технології можуть застосовувати біологічні препарати, такі, як біологічні модифікатори та клітинна терапія, для регенерації тканин суглобів і зменшення запалення. Крім того, нові методи фармакотерапії можуть включати розробку нових класів лікарських засобів, які мають менший вплив на шлунково-кишковий тракт, задля зменшення ризику побічних ефектів у пацієнтів з гастроентерологічними захворюваннями.

Такі інноваційні підходи можуть принести значну користь для пацієнтів, сприяючи покращенню якості життя та результатів лікування. Проте для ефективного впровадження цих методів необхідні додаткові дослідження та клінічні випробування з метою підтвердження їх безпеки та ефективності в цільовій популяції пацієнтів з остеоартрозом і гастроентерологічними захворюваннями.

**Ірина ГАЛАБІЦЬКА,  
доцентка кафедри терапії  
та сімейної медицини ТНМУ**



практики та результатів лікування цих пацієнтів.

**Як впливають коморбідні гастроентерологічні захворювання на перебіг остеоартрозу?**

Коморбідні гастроентерологічні захворювання можуть значно впливати на перебіг остеоартрозу як через прямі механізми, так і через спільні патогенетичні фактори. Гастроентерологічні стани, як-от хронічний гастрит, виразкова хвороба та запальні захворювання кишківника, можуть призводити до загального погіршення стану здоров'я, що може ускладнити управління симптомами остеоартрозу та знизити якість життя пацієнтів.

Нестероїдні протизапальні препарати, які часто використовують для лікування болю та запалення при остеоартрозі, можуть призводити до розвитку гастроентерологічних ускладнень, таких, як гастрит, виразкова хвороба та кровотечі зі шлунково-кишкового тракту. Це може створювати додаткові труднощі в лікуванні остеоартрозу та об-

томографію та магнітно-резонансну томографію. Ендоскопія та колоноскопія дозволяють прямо візуалізувати стан слизової оболонки шлунка й кишківника, виявляти виразки, пухлини та інші патологічні утворення. УЗД, комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія можуть бути корисними для оцінки структурних змін у внутрішніх органах і виявлення патологічних процесів.

Кожен з цих методів має свої переваги та обмеження. Вибір конкретного методу діагностики може залежати від клінічних симптомів, історії захворювання та підозри на конкретні патологічні стани. Комбіноване використання різних методів діагностики може забезпечити більш точне виявлення та оцінку гастроентерологічних захворювань у пацієнтів з остеоартрозом.

**Які обмеження існують у застосуванні нестероїдних протизапальних засобів?**

У пацієнтів з остеоартрозом та гастроентерологічними захворюваннями застосування не-

**ОРДИНАТОРСЬКА**

# НОВЕ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ ОЧОЛИВ ПРОФЕСОР ТНМУ

**Нещодавно на базі Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги відкрили новостворене офтальмологічне відділення. Новий медичний підрозділ розташований у третьому корпусі за адресою вул. Волинська, 40.**

Як розповів директор лікарні Ярослав Чайківський, нове відділення розраховане на 25 ліжок, оснастили його найсучаснішим діагностичним обладнанням від провідних світових виробників. Фахівці цього підрозділу володіють передовими методиками в наданні офтальмологічної допомоги, забезпечуючи точну діагностику та ефективне лікування очних захворювань.

До керівництва відділенням запросили відомого на Тернопільщині офтальмолога, професора Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського Миколу Турчина, багаторічний досвід та наукові досягнення якого є запорукою високого рівня медичної допомоги.

Основні напрями роботи відділення – діагностика та лікування глаукоми, захворювань сітківки та зорового нерва. Підрозділ активно функціонує, надаючи висококваліфіковану офтальмологічну допомогу тернополянам.

Наразі провадять комплексне терапевтичне лікування із застосуванням інноваційних методів і препаратів. У найближчій перспективі – впровадження сучасних хірургічних методів лікування, що дозволить розширити спектр медичних послуг та підвищити їх ефективність.

Директор Тернопільської міської лікарні швидкої допомоги Ярослав Чайківський переконаний, що новостворене офтальмологічне відділення за участі висококваліфікованих кадрів Тернопільського медичного університету значно підвищить доступність та якість надання офтальмологічної допомоги мешканцям обласного центру.

**Микола ТУРЧИН, завідувач офтальмологічного відділення, професор ТНМУ:**

– Взяти участь в організації офтальмологічного відділення директор Ярослав Чайківський запросив мене ще наприкінці минулого року. Звісно, така пропозиція видалася дуже привабливою, бо ж, які відомо, наші науковці та й загалом науково-педагогічні працівники медичних вишів наразі «за кулісами» лікувального процесу. Дуже обмежили в державі можливості для професорів, доцентів медичних вишів з великим досвідом, власними напрацюваннями надавати медичну допомогу. Але оскільки я керую курсом офтальмології в нашому університеті, то, звісно, в мене виникло запитання, а як же бути з колективом науковців-офтальмологів нашої кафедри? Я мав велике бажання працювати в новоствореному відділенні, але з командою кафедральних працівників – лікувати пацієнтів, проводити оперативні втручання, навчати офтальмологічної науки студентів, так як ми це робили десятки років на базі Тернопільської обласної лікарні. Отож у мене були певні перестороги. Але все вирішилося для нас якнайкраще – керівництво лікарні та нашого університету знайшли певні дотичні точки майбутнього співробітництва. Так я став завідувачем офтальмологічного відділення, а науково-педа-

гогічні працівники нашої кафедри – повноцінними учасниками лікувального процесу. Наразі займаємося терапевтичною практикою – це медикаментозна лікування пацієнтів, обстеження хворих з офтальмологічними проблемами. Проводимо медикаментозну терапію для пацієнтів з глаукомою, катарактою. Але оскільки сучас-



**Завідувач офтальмологічного відділення, професор ТНМУ Микола ТУРЧИН**

на офтальмологія – це передусім хірургічні методи лікування, які засвідчили високий рівень ефективності, то будемо налагоджувати саме цей процес. Сподіваюся, що вже найближчим часом стане до готовності наша операційна зала. Ми узгодили з головним лікарем перелік медичної апаратури для проведення операцій, яка наразі на етапі закупівлі. Плануємо запустити широкий спектр оперативних втручань. Здобули великий досвід у проведенні хірургічного лікування катаракти, глаукоми, масмо намір проводи-

ти складні комбіновані втручання на сітківці та склистому тілі, так звані вітреоретинальні операції. В арсеналі наших можливостей – хірургічне лікування розмаїтих новоутворів. Запрошуємо пацієнтів з недугами сітківки, які потребують вітреоретинальних ін'єкцій, це переважно хворі на діабет. Поруч з нами – ендокринологічне відділення та багато хворих вже приходять до нас з подібними проблемами. Коли стане до ладу операційна зала, то в майбутньому плануємо розпочати ургенцію, тоді зможемо надавати повноцінну допомогу та «завантажимо» відділення на всі сто відсотків.

Щодо партнерства ТНМУ та лікарні швидкої допомоги. Наш колектив надзвичайно вдячний директору лікарні швидкої допомоги Ярославові Федоровичу Чайківському та ректорові нашого університету Михайлові Михайловичу Корді, бо ця співпраця відкрила для нас широкі обрії доступності до надання медичної допомоги, ми знову відчували себе повноцінною клінічною кафедрою.

**Степан ЗАПОРОЖАН, професор з лікувальної роботи ТНМУ, професор:**

– Сподіваюся, що така співпраця на користь і пацієнтам, і нашим студентам, які мають змогу запозичувати найкращі офтальмологічні практики, сучасні технології. Розташування курсу офтальмології на базі лікарні швидкої допомоги дозволить нашим викладачам, науковцям активно долучатися до лікарської практики, якісно, на сучасному рівні впроваджуючи власні та передові здобутки сучасної офтальмології.

**Лариса ЛУКАЩУК**

**ЮВІЛЕЙ**

**9 липня відзначила ювілейний день народження професорка кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТНМУ Світлана Олександрівна ГАЛНИКІНА Вельмишановна Світлано Олександрівно!**



**Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!**

Після закінчення Тюменського медінституту, клінічної ординатури з профілю шкірно-венеричних хвороб, двох років практичної лікарської роботи у стінах Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли понад 32-річний трудовий шлях від старшої лаборантки кафедри факультетської терапії, асистентки, доцентки, а тепер професорки кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами.

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

Ваша порядність, доброта, толерантність, наполегливість у досягненні мети заслужують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Світлано Олександрівно, мирного неба, 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.

Вам зичимо миру, добра, довголіття,  
Хай вистачить щастя на ціле століття,  
Хай скрізь буде лад: на роботі, в сім'ї  
І спокій на серці, і хліб на столі.

**Ректорат і профком ТНМУ імені Івана Горбачевського**

**ЛІКУЄ ПРИРОДА**

## ЧОРНИЧНА ПОРА

На початку літа на тінистих полянах з'являються маленькі чорні намістинки ягід чорниці – лісових ласощів.

Молодильною ягодою називають чорницю лікарі. Її темносині плоди – найбільше джерело антоціанів, найсильніших з усіх природних антиоксидантів. Кажуть, що чорниця здатна навіть віддалити наближення старості.

Екстракт чорниці посилює вироблення в організмі дофаміну, речовини, яка регулює найважливіші процеси мозку. Дофамін – один з перших в ланцюжку процесів оновлення та омолодження клітин організму. Ягоди чорниці мають протидіабетичну, в'яжучу, сечогінну дію, понижують температуру тіла.

Відвар ягід чорниці, киселі та

компоти як в'яжучий засіб корисні при розладах травлення у дітей. Тому варто влітку запастися цією ягодою на увесь рік.

Допомагають чорниці й при недокрів'ї, нічному нетриманні сечі та навіть при нирковокам'яній хворобі. Щоб зняти й полегшити біль при утворенні піску чи каменів у нирках, фітотерапевти рекомендують робити ванни з відвару однакової кількості вівсяної соломи та польового хвоща (50 г на відро окропу). Крім того, дуже корисно вживати при цьому чорницю.

Дуже помічним для хворих на діабет є відвар листя чорниці. Цей засіб діє на організм подібно до інсуліну.

Цікаво, що допомагають ягоди і при стоматиті, бо ж мають антисептичні властивості.

Фармакологічні дослідження довели, що ця лісова мешканка є відмінним засобом у відновленні зору, якщо пройти курс «чорницетерапії» влітку, можна значно покращити свій зір. Відомі випадки, коли в роки Другої світової льотчикам перед нічними польотами давали чорничний кисіль. Вживання цієї ягоди поліпшує кровообіг сітківки ока, загострює нічний зір.

Надзвичайно популярна ця ягода в народній медицині різних країн. Сухі плоди вживають при діареї, ревматизмі, гепатиті, свіжі – як дієтичний продукт при анемії, подагрі, жовчнокам'яній хворобі, жовтяниці, диспепсії, хронічному коліті. Зовні можна застосовувати цю рослину при опіках, екземі, лускатому лишай.

**Чорничний чай**

На 1 л води потрібно взяти 60 г листя чорниці, настояти 12 годин і проварити впродовж п'я-

ти хвилин, напарити 1 год. Вживати такий лікувальний напій рекомендують по три четверти склянки 5 разів на день, через 30 хв. до їди.

При діареї 1 повну чайну ложку суміші листків чорниці (15 г), ягід чорниці (15 г), кореневич перстачу прямостоячого (20 г) і квіток ромашки настоюють 6 год. У склянку холодної води, варять 5 хв. і випивають ковтками впродовж дня.

**Настій з цілющої ягоди**

Цей засіб допомагає тим, у кого хронічний коліт. Для приготування настою 2 столові ложки сухих ягід чорниці кип'ятять впродовж 20 хвилин у пів склянки води, додають 1 склянку червоного вина і кип'ятять 10 хвилин. Після проціджування та охолодження вживають настій по 1 столовій ложці тричі на день.

**Підготувала Лілія БАСК**

**Олександра КОВАЛЬОВА та Ольга РЕКУНИК, студентки медичного факультету**

**Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА**



**Медичні новини зі світу**

**З'ЯВЛЯТЬСЯ КОМБІНОВАНІ ВАКЦИНИ ВІД COVID-ГРИПУ**

Розробник вакцини Moderna каже, що її комбінована вакцина проти COVID-19 та грипу дала позитивні результати у III фазі випробування. Вакцина використовує ту ж новаторську технологію мРНК, що й революційна вакцина компанії проти COVID-19. Під час дослідження на дорослих у віці 50 років і старші одноразове щеплення викликало імунну відповідь на рівні або краще, ніж ті, які викликали деякі вакцини, які зараз використовують.

Одна вакцина може захистити людей як від SARS-CoV-2, так і від вірусів грипу, до того ж із більш високою ефективністю, ніж вакцини, спрямовані на той чи інший вірус. Фармацевтична компанія Moderna минулого місяця оголосила про результати останніх випробувань вакцини на основі мРНК і тепер планує отримати схвалення Управління санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США для виведення вакцини на ринок. Moderna також сподівається додати до вакцини респіраторно-синцитіальний вірус (RSV). Це означає менше щеплень – з великою потенційною користю для здоров'я людей.

**ОСНОВНУ ПРИЧИНУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА ЗНАЙШЛИ В «ГЕННІЙ ПУСТЕЛІ»**

Дослідники виявили генетичну причину запальних захворювань кишківника (ЗЗК), анкілозуваного спондиліту (хвороби Бехтерева) та інших імунних розладів: ділянку ДНК у «генній пустелі» – ділянку геному, яка не кодує білки. Ця ділянка ДНК, мабуть, посилює дію гена під назвою ETS2, в кінцевому підсумку підвищуючи рівень хімічних речовин, що викликають запалення, що вивільняються макрофагами, типом білих кров'яних тілець, по-

в'язаних із ЗЗК. «Це, безсумнівно, один з головних шляхів розвитку запальних захворювань кишківника», – каже гастроентеролог і співавтор дослідження Джеймс Лі. Препарати, які називаються інгібіторами МЕК, що вже схвалені для лікування інших захворювань, зменшують запалення в зразках тканин від людей із ЗЗК.

**ЕСТОНЦІВ ІНФОРМУЮТЬ ПРО ЇХНІ ГЕНОМИ**

Днями ми дізналися, що 210 тисяч людей в Естонії, які зробили свій внесок у біобанк країни, отримали доступ до таких даних, як їхній генетичний ризик розвитку певних захворювань. Це одна з найбільших у світі спроб повернути генетичні результати учасникам дослідження. Але унаслідок стільки людей про їхні геноми легше сказати, ніж зробити: наприклад, генетичним консультантам довелося порозмовляти з 5000 особами з високим генетичним ризиком певних захворювань. Естонська програма протягом двох років постійно спілкувалася з комісією з питань етики.

**ПТАШИНИЙ ГРИП У КОРІВ МІГ ПЕРЕДАВАТИСЯ ЧЕРЕЗ МОЛОКО**

У сирому молоці корів, заражених пташиним грипом, виявлено неймовірну кількість вірусу H5N1. Вірус може зберігатися протягом кількох годин у бризках молока. Це підтверджує те, що процес доїння, ймовірно, сприяє передачі вірусу серед корів і може поширювати вірус на людей. Той факт, що H5N1, мабуть, не поширюється через повітряні частинки, є доброю новиною. Це означає, що зміни в процедурах доїння, таких, як дезінфекція обладнання між коровами та засоби захисту для працівників ферми, можуть допомогти взяти спалах під контроль.

**ДЕ ГРИБОК КОРОЛЬ**

У лондонському саду К'ю ховається найбільший у світі фун-

гарій. Ця колекція з 1,3 мільйонів екземплярів грибків містить майже половину всіх відомих науці видів. Усередині мікологі вивчають, як організми поглинають вуглець, живлять кореневу систему інших рослин та іншим чином впливають на критично важливі екосистеми.

**СПИННОМОЗКОВА РІДИНА МОЖЕ СПРИЧИНИТИ БІЛЬ ПРИ МІГРЕНІ**

Дослідження на мишах натякають на те, як активність мозку викликає слухову мігрень. Це припускає, що фаза «аури» перед головним болем (коли люди відчувають такі симптоми, як «сліпі плями») тимчасово змінює вміст спинномозкової рідини – прозорої рідини, яка оточує головний і спинний мозок. Дослідники припускають, що ця змінена рідина проходить через раніше невідомий розрив в анатомії до нервів черепа, де активує рецептори болю та запалення. «Мігрень насправді є захисним засобом, адже вона сигналізує про те, що в мозку відбувається щось ненормальне, – каже нейробіолог і співавтор дослідження Майкен Недергаард – Біль є захисним, тому що він закликає людину відпочити, відновитися та поспати».



**ЧИ ДОБРЕ МАТИ ДОМАШНЬОГО УЛЮБЛЕНЦЯ?**

Сотні досліджень намагалися, але безуспішно, довести, що наявність домашньої тварини покращує фізичне чи психічне здоров'я людей. Складність, зокрема, в тому, що володіння домашніми тваринами не може бути випадковим. Спроба порівняти людей, які вирішують мати домашніх тварин, з тими, хто цього не робить, «насправді є цілком неправильним підходом до дослідницького питання», каже ветеринарний дослідник Керрі Родрігес. Інша проблема полягає в тому, що багато досліджень фінансує індустрія догляду за домашніми тваринами.

— Добірку підготовлено за матеріалами Nature Briefing —

Відповіді на сканворд, вміщений у № 12 (605), 2024 р.

- 1. Айстра. 2. Астма. 3. Сон. 4. Рот. 5. Тенета. 6. Клематис. 7. «Водограй». 8. «Варнак». 9. Нут. 10. Око. 11. Дріт. 12. ТТ. 13. Омелюх. 14. Глотка. 15. Тот. 16. Троянда. 17. Алюр. 18. Корт. 19. Люпин. 20. Кріт. 21. Ор. 22. Яр. 23. Троя. 24. Ринок. 25. Пан. 26. Коронка. 27. Іо. 28. Ягода. 29. Дельфіній. 30. Лаванда. 31. Щек. 32. Олег. 33. Щем. 34. Мі. 35. Іго. 36. Есе. 37. Арка. 38. Окова. 39. Овід. 40. Вага. 41. Стадо. 42. Фано. 43. Норвегія. 44. Ірис. 45. Сом. 46. Сумо. 47. Оз. 48. Сян. 49. Яруга. 50. Ух. 51. Зона. 52. Цинія. 53. «Хо». 54. Го.

1. Птах, БЛЛА	2. Зворотний бік монети	3. Цар звірів	4. Вірусне захворювання			
9.	5. Герой Панаса Мирного	6.	7. Вівчар		8. Муз. інтервал	
10. Вертикальна опора	11. Місто на Львівщині	12. 3 родини тонконогових	13. Загорожа з каменю	14. Донька Зевса та Феміди	15. Столиця Норвегії	16. Батько Кіа
17. Зуб великих розмірів	18. Світильник	19. Казкова баба	20. Шлюпка	21. Ропуха	23. Настільна гра	
24. Крінж	25. Сніговий барс	26. Папська корона	27. Німець фізик	28.		
29. Перша страва	30. Частинка хім. елемента	31. Америк. письменник	32. Кораловий острів	33. Схильний до мрійності		
34. Перевантаження вагітності	35.	36.	37. Жанр лірики	38. Пощкодження тканин тіла		
39. Дмитро Вишневецький	40. Сузір'я Південної півкулі	41. Київський князь	42. Пісенна гуцулка	43. Річка в Центрі Європи		
44. Система літочислення	45. Відоме укр. пісня	46. Судно	47. Військова держава	48. Танцювальний рух		
49.	50. Хлібороб	51. 3,14	52. Бобу	53. Сотка		
54. Висококласний фахівець	55. Нота	56. 12 місяців	57. Марка автівки	58. Хім. елемент	59. .... банк	