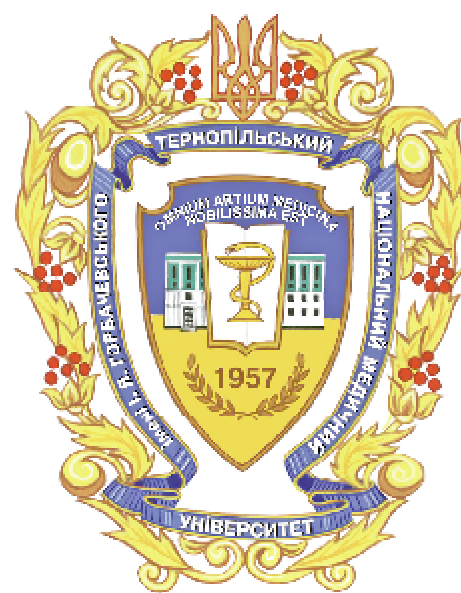


МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 8 (649)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

24 квітня 2026 року



СТУДЕНТ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

АКТУАЛЬНЕ ІНТЕРВ'Ю

РЕКТОР ТНМУ, ПРОФЕСОР ПЕТРО ЛИХАЦЬКИЙ: «УНІВЕРСИТЕТ МАЄ СТАТИ ЦЕНТРОМ НЕ ЛИШЕ ОСВІТИ, А Й ГЕНЕРАЦІЇ НОВИХ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ І ПРАКТИК»

Понад два місяці тому Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського очолює професор Петро Лихацький. Про перші кроки на цій посаді, стратегію розвитку ТНМУ, засади формування управлінської команди вишу та деякі інші питання діяльності Петро Григорович розповідає-розкриває у сьогоднішньому інтерв'ю «Медичній академії».

– Петре Григоровичу, Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко зазначив, що ТНМУ – в лідерах галузі. Якими будуть ваші перші кроки на посаді, щоб не просто втримати цю високу планку, а забезпечити новий ривок для університету?

Особливу увагу приділятиму розвитку клінічної бази, цифровізації освітнього процесу та інтеграції університету у світовий медичний та науковий простір. Це дозволить не лише втримати лідерські позиції, а й забезпечити потужний ри-



– Мої перші кроки на посаді будуть спрямовані на чітке визначення стратегічних пріоритетів розвитку університету з урахуванням сучасних викликів у сфері медицини та освіти. Йдеться не лише про збереження досягнутого рівня, а про перехід до якісно нового етапу.

Передусім ініціюю відкритий діалог з академічною спільнотою університету та роботодавцями, щоб спільно визначити ключові точки зростання. На основі цього буде сформовано оновлену стратегію розвитку, яка включатиме впровадження інноваційних освітніх технологій, посилення наукової діяльності та міжнародної співпраці.

вок уперед, підвищуючи конкурентоспроможність випускників та авторитет університету на міжнародному рівні.

– Поговорімо про дорожню карту розвитку ТНМУ на найближчі 5-10 років. Які три основні індикатори успіху ви особисто визначили для себе по завершенню першого п'ятирічного терміну?

– Якщо говорити про дорожню карту розвитку ТНМУ на 5-10 років, то для мене принципово важливо мати чіткі, вимірювані орієнтири. Після першого п'ятирічного терміну я б визначив для себе три ключові індикатори успіху: (Продовження на стор. 2)



Марта ПИЛИПА – студентка другого курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 6-7

ДОЦЕНТ ВАДИМ ТВОРКО: «СТУДЕНТИ ЛЮБЛЯТЬ ЖИВІ НЕСТАНДАРТНІ СИТУАЦІЇ, ЯКІ ВИКЛИКАЮТЬ У НИХ ЖВАВУ ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ»

Доцент кафедри терапії та сімейної медицини Вадим Творко закінчив наш університет з відзнакою, про кардіологію й не мріяв. Але коли доля запропонувала шанс спробувати себе саме в цій галузі, не відмовився. Сьогодні запросили його до нашої «Вітальні».



Стор. 10

ДЖАЗ, ПІДБОРИ ТА РЕЦЕПТ ДОФАМІНУ

Цього разу театральна студія «Арт-драма» ТНМУ замахнулася на неможливе – живу класику, яку знає кожен, але яку мало хто наважується поставити на аматорській сцені. «У джазі тільки дієчата». Це була не просто вистава – це був п'ятимісячний марафон витривалості, перевтілень і справжнього акторського божевілля, про який ми детально розпитали керівницю студії Мар'яну Варварук.



РЕКТОР ТНМУ, ПРОФЕСОР ПЕТРО ЛИХАЦЬКИЙ: «УНІВЕРСИТЕТ МАЄ СТАТИ ЦЕНТРОМ НЕ ЛИШЕ ОСВІТИ, А Й ГЕНЕРАЦІЇ НОВИХ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ І ПРАКТИК»

(Продовження. Поч. на стор. 1)

1. Якість освіти та конкурентоспроможність випускників. Головний показник – це успішність наших випускників: їхнє працевлаштування, затребуваність на ринку праці в Україні, результати ліцензійних іспитів, а також рівень практичної підготовки, адже освіта має бути максимально наближеною до реальних потреб сучасної медицини.

2. Потужна науково-клінічна база та інновації. Йдеться про зростання кількості якісних наукових публікацій, участь у грантових програмах, розвиток університетських клінік і впровадження інновацій (зокрема цифрових технологій та симуляційного навчання). Університет має стати центром не лише освіти, а й генерації нових медичних знань і практик.

3. Міжнародне визнання та інтеграція. Університет має суттєво посилити свою присутність у міжнародному академічному просторі: розширення партнерств, участь у спільних дослідницьких проєктах, зростання кількості іноземних здобувачів, а також підвищення позицій у міжнародних рейтингах. Саме баланс цих трьох напрямів – міжнародність, якість освіти та наука з інноваціями – стане індикатором того, що університет не просто зберіг позиції, а зробив системний крок уперед.

– Створення університетської лікарні названо пріоритетом номер один. Як власна клінічна база змінить процес підготовки студентів порівняно з навчанням на базі комунальних закладів?

– Звичайно, власна клінічна база змінить процес підготовки студента порівняно з навчанням на базі комунальних закладів, адже поєднуватиме:

1. Інтеграцію освіти, науки та клініки. Адже Університетська клініка – це не просто місце практики, а структурна частина університету, де: клінічні кафедри працюють безпосередньо в лікарні, лікування пацієнтів поєднується з навчальним процесом і проводять наукові дослідження та впроваджують нові технології. Це створює єдиний освітньо-клінічний простір, подібний до моделей у Німеччині, Польщі чи США.

2. Швидший доступ до пацієнтів. У новій моделі здобувачі вищої освіти залучаються до клінічної роботи вже з молодших курсів, працюють у мультидисциплінарних командах разом з викладачами та лікарями, поєднують теоретичне навчання з практикою в реальних клінічних умовах. У комунальних лікарнях практика часто обмежується спостереженням або короткими циклами, адже лікарня не підпорядковується університету.

3. Контроль якості навчання. Власна клінічна база дозволяє стандартизувати клінічні навички, забезпечити однаковий рівень доступу студентів до пацієнтів, контролювати відповідність навчання сучасним протоколам лікування. У комунальних лікарнях закладах рівень практики залежить від завантаженості відділення та технічного оснащення лікарні.

4. Розвиток симуляційної медицини. У структурі університетських клінік передбачено центри симуляційного навчання, тренінгові лабораторії, а також відпрацювання клінічних сценаріїв без ризику для пацієнтів. Це особливо важливо для формування клінічного мислення та командної роботи.

У результаті університет переходить від моделі теоретичної підготовки до повноцінної клінічно-академічної моделі медичної освіти, що відповідає європейським стандартам.

– Запровадження кадавер-курсів на законодавчому рівні – це революційний крок для української хірургії. Як ТНМУ готується до впровадження цієї практики та які технічні можливості для цього вже є?

– Запровадження кадавер-курсів в Україні справді розглядається, як якісний стрибок у підготовці хірургів, адже дозволяє відпрацьовувати складні втручання на анатомічному матеріалі в умовах, максимально наближених до реальної операційної.

Як саме ТНМУ готується до впровадження кадавер-курсів? Нині клінічну підготовку студентів ТНМУ здійснюємо на 36 клінічних кафедрах, розміщених на базі 25 лікувальних закладів. Це створює базу для формування хірургічних тренінгових центрів, інтеграції анатомічних лабораторій у клінічні підрозділи, проведення мультидисциплінарних навчань (хірургія, травматологія, нейрохірургія).

Міжнародні стажування викладачів клінічних кафедр проходять у країнах ЄС (Німеччина, Польща, Франція, Італія, Швеція тощо), де кадавер-тре-

нінги є стандартом медичної освіти. Це означає, що університет уже має фахівців, які працювали з кадавер-методиками, імпортує освітні протоколи та стандарти OSCE-подібного навчання, адаптує навчальні програми до європейської моделі.

Наступне – це розвиток симуляційної та цифрової медицини. У медіабанку університету представлені проєкти – віртуальні пацієнти з використанням ШІ, сучасні лабораторії діагностики, симуляційні освітні технології, а



це свідчить про формування комплексної моделі навчання: симуляція – анатомічний матеріал – клінічна практика.

Матеріально-технічна база, яка може бути використана: анатомічна кафедра з можливістю розширення до лабораторій-препарування, партнерські клініки з операційними блоками, лабораторії морфології та гістології, симуляційний центр, міжнародні освітні партнерства. Фактично університет уже має інфраструктурний каркас, який можна доповнити системами збереження біоматеріалу, інструментарієм для мікрохірургії, відеофіксацією операційних маніпуляцій.

– Ви плануєте перетворити Центр симуляційного навчання на передовий тренінговий хаб. Чи означає це, що ТНМУ стане майданчиком для перепідготовки вже практикуючих лікарів і цивільних осіб з усієї країни?

– Чи стане ТНМУ національним тренінговим хабом? Безумовно, так, адже трансформація Центру симуляційного навчання у високотехнологічний тренінговий хаб передбачає не лише підготовку здобувачів

вищої освіти, а й перепідготовку практикуючих лікарів, лікарів-інтернів, парамедиків і навіть цивільних осіб. Така модель відповідає сучасній європейській концепції lifelong learning (безперервної медичної освіти).

Кого може охоплювати тренінговий хаб?

1. Практикуючі лікарі (БПР). Центр може стати базою для курсів підвищення кваліфікації, освоєння нових клінічних технологій, тренінгів передвпровадження нових клінічних протоколів, підготовки до лікарської резидентури. Особливо актуальні – малоінвазивна хірургія, ультразвукова діагностика (POCUS), інтенсивна терапія та невідкладна медицина. Такі курси зазвичай зараховуються, як бали БПР, необхідні для професійної діяльності лікаря.

2. Лікарі-інтерни. Симуляційні центри дозволяють стандартизувати підготовку: відпрацювання алгоритмів клінічних рішень, командна робота в умовах невідкладних станів, підготовка до ОСКІ та розвиток клінічного мислення. Це особливо важливо при переході до моделі резидентури, де практичні компетенції мають ключове значення.

3. Медичні працівники інших спеціальностей. Тренінги можуть охоплювати: медсестер, парамедиків, реабілітологів, клінічних фармацевтів (клінічні сценарії взаємодії з пацієнтом).

4. Цивільні особи та немедичні фахівці. У сучасних умовах симуляційні центри також проводять: курси до медичної допомоги, BLS (basic life support), тактичну медицину, тренінги для вчителів, поліцейських, рятувальників та підготовку волонтерів. Особливо актуально в Україні через підвищену потребу у навичках першої допомоги.

Чому саме симуляційний центр стає національним хабом: однакові стандарти навчання по всій країні, можливість сертифікації навичок, мультидисциплінарні тренінги, швидке впровадження нових клінічних протоколів і навчання без ризику для пацієнтів.

Перетворення Центру симуляційного навчання на сучасний тренінговий хаб логічно розширює роль ТНМУ від університету для студентів – до платформи безперервної медичної освіти.

– Нині в Україні є критичний запит на реабілітологів і фахівців з протезування. Як університет адаптує навчальні

програми, щоб готувати протезистів-ортезистів, здатних працювати з найсучаснішими біонічними технологіями?

– Критичний дефіцит фахівців з реабілітації та протезування в Україні зумовлює необхідність оновлення освітніх програм відповідно до стандартів сучасної ортезо-протезної інженерії та біомедичних технологій. Для університету рівня ТНМУ стратегічно важливо сформувати підготовку протезистів-ортезистів нового покоління, здатних працювати з біонічними системами, сенсорними протезами та цифровими методами моделювання.

Адаптація програм підготовки протезистів-ортезистів передбачає перехід від традиційної ортопедичної школи до біомедичної інженерії та персоналізованої реабілітації.

Університет може сформувати конкурентну модель через міждисциплінарну освіту, лабораторії цифрового протезування, співпрацю з виробниками біонічних систем, інтеграцію з реабілітаційними центрами, орієнтацію на потреби пацієнтів з ампутаціями.

– Свого часу ви наголошували на праві студента обирати освітню компоненту. Як практично виглядатиме ця відмова від жорстких рамок? Чи не призведе це до розбалансування фундаментальної медичної освіти?

– Ідея права студента обирати освітні компоненти не означає відмову від фундаментальної медичної підготовки. Навпаки, сучасні університети поєднують обов'язкове «ядро» компетентностей з гнучкою варіативною частиною, що дозволяє формувати індивідуальну освітню траєкторію без втрати базової якості освіти.

Відмова від жорстко фіксованого навчального плану не послаблює фундаментальну медичну освіту, якщо: базові дисципліни залишаються обов'язковими, варіативність має чітку структуру, діє система академічного наставництва, контролюються результати навчання. Така модель дозволяє підготувати лікаря, який має міцну базу та водночас сучасну спеціалізацію, що відповідає реальним потребам медицини.

– Розвиток медсестринського бакалаврату. Як змінити ставлення у суспільстві до професії медсестри як до самостійного фахівця з вищою освітою, а не просто помічника лікаря?

(Продовження на стор. 3)

Редактор Г. ШОТ
Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК,
З. ТЕРЕЩЕНКО

Комп'ютерний набір і верстка:
С. ДОРОШ

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

Засновник:
Тернопільський
національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України
Індекс 23292

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

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

R30-03952

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2,5 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 36

Газету набрано, зверстано,
віддруковано Тернопільськом
національному медичному
університету ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

РЕКТОР ТНМУ, ПРОФЕСОР ПЕТРО ЛИХАЦЬКИЙ: «УНІВЕРСИТЕТ МАЄ СТАТИ ЦЕНТРОМ НЕ ЛИШЕ ОСВІТИ, А Й ГЕНЕРАЦІЇ НОВИХ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ І ПРАКТИК»

(Закінчення. Поч. на стор. 1-2)

– Розвиток бакалаврату медсестринства – це не лише освітня реформа, а культурна трансформація ролі медсестри у системі охорони здоров'я. У більшості країн Європи медсестра є самостійним клінічним фахівцем, який приймає рішення в межах своєї компетенції, веде пацієнтів і бере участь у міждисциплінарній команді. Щоб змінити сприйняття професії в Україні, необхідні системні кроки одночасно в освіті, законодавстві та комунікації.

Розширення клінічної автономії медсестри, тобто ставлення до професії змінюється тоді, коли змінюється її реальний функціонал.

Сучасна роль медсестри: оцінка стану пацієнта, ведення сестринського процесу, контроль хронічних захворювань, профілактика ускладнень, комунікація з родиною пацієнта та участь у клінічних рішеннях. Повноцінна вища освіта в медсестринстві як окремі клінічні спеціальності включає рівні бакалавра, магістра та доктора філософії, й усі ці рівні реалізують у ТНМУ.

Зміна ставлення до медсестринства відбувається через поєднання університетської освіти, клінічної автономії, наукового розвитку та професійного престижу.

– Програма подвійних дипломів – це великий шанс для студентів, але й ризик відтоку кадрів за кордон. Як ТНМУ планує мотивувати випускників з подвійними дипломами залишатися працювати в Україні?

– Програми подвійних дипломів справді створюють ризик відтоку кадрів, але у сучасній освітній політиці їх розглядають як інструмент підвищення якості медичної освіти, а не як чинник втрати фахівців. Завдання університету – створити умови, за яких випускник з міжнародною кваліфікацією бачить професійну перспективу в Україні.

Найефективніша стратегія – не обмежувати мобільність, а підвищувати привабливість роботи в національній системі охорони здоров'я.

Мотивація випускників залишатися в Україні формується через сучасну клінічну інфраструктуру, можливості наукової кар'єри, участь у міжнародних проєктах, конкурентні умови професійного розвитку в умовах трансформації медицини та освіти в галузі охорони здоров'я. Тоді програми подвійних дипломів стають не джерелом відтоку кадрів, а модернізації національної медичної системи.

– Фінансова незалежність через експорт освітніх послуг: як в умовах воєнного стану та глобальної конкуренції залучати іноземних студентів саме до Тернополя? Які нові ринки (країни) є для вас пріоритетними?

– Попри війну, Україна традиційно залишається привабливою для іноземних студентів завдяки поєднанню доступної вартості навчання та європейських стандартів освіти.

Стратегія ТНМУ базується на позиціонуванні університету як безпечного, інноваційного та практико-орієнтованого медичного хабу Східної Європи, який поєднує високу якість освіти, практичну підготовку та участь у наукових дослідженнях.

Основні чинники, які традиційно приваблюють іноземних студентів у наш університет – це англійська мова, ранній клінічний досвід і гнучкі формати навчання. Для ТНМУ важливо посилити ці переваги через сучасну клінічну базу, кадавер-лабораторії, Центр симуляційного навчання, програми подвійних дипломів і популяризацію нових спеціальностей.

– Грантова активність: чи плануєте ви створення окремого підрозділу, який займатиметься лише пошуком і супроводом міжнародних наукових грантів для молодих вчених?

– Так, створення окремого

підрозділу з грантової підтримки є стратегічно виправданим кроком, особливо в умовах, коли університет прагне інтегруватися в європейський дослідницький простір. Такий офіс може стати ключовим інструментом для розвитку молодих науковців і збільшення міжнародної присутності Тернопільського національного медичного університету.

Основна проблема полягає не у відсутності ідей, а в нестачі досвіду написання грантових заявок, складності процедур подачі, обмеженому доступі до міжнародного партнерства, високому адміністративному навантаженню на дослідників. Тому саме такий спеціалізований підрозділ дозволить перетворити науковий потенціал на реальні міжнародні проєкти.

– Ректор – це не одноосібна відповідальність, а командна робота. Які засади ви закладаєте у формування своєї управлінської команди?

– Формування управлінської команди сучасного університету базується на принципі ефективності ректора як менеджера, а не єдиного джерела рішень. Для трансформації Тернопільського національного медичного університету необхідна компетентна ініціативна команда, здатна одночасно розвивати освіту, науку, клініку та міжнародне партнерство.

Оптимальна модель команди включає в себе досвідчених фахівців, науковців і клініцистів з міжнародним досвідом, спеціалістів з нових галузей (цифрова охорона здоров'я, симуляційна освіта). Це дозволяє зберігати інституційну спадкоємність і водночас впроваджувати інновації.

Керівник повинен бути відкритим до змін, готовим впроваджувати нові освітні моделі, здатним працювати в умовах невизначеності та бути ініціативним у міжнародній співпраці. Університет потребує лідерів, які мис-

лять категоріями розвитку на перспективу заради добробуту закладу, його співробітників і здобувачів освіти.

– ТНМУ завжди славився своїм академічним духом. Як плануєте підтримувати наукову еліту університету та запобігти вигоранню викладачів у цей складний час?

– Підтримка академічної еліти та запобігання професійному вигоранню є критично важливим для сталого розвитку ТНМУ, особливо в умовах тривалого стресу, пов'язаного з війною, високим навантаженням і трансформацією системи медичної освіти. Наша стратегія поєднує інституційну підтримку, професійний розвиток і турботу про благополуччя викладачів.

Визнання наукової еліти як стратегічного ресурсу. Сильний університет формується навколо людей. Однією з ключових причин вигорання є надмірна адміністративна робота. Які можливі рішення для уникнення цієї ситуації? Цифровізація документообігу, оптимізація звітності, адміністративна підтримка кафедр, а також супровід освітньої роботи та наукових досліджень.

Фінансова та професійна мотивація. Створені механізми підтримки передбачають внутрішні наукові гранти, премії за публікації в рейтингових журналах, доплати за наукову активність. Навіть невеликі інвестиції в науку створюють довгостроковий ефект.

Академічна свобода та довіра. Викладачі мають можливість формувати власні дослідницькі напрями, розробляти авторські курси, впроваджувати нові методики навчання, брати участь у міжнародних проєктах. Довіра керівництва є важливим фактором професійного задоволення.

Саме такі підходи дозволяють зберегти інтелектуальний потенціал ТНМУ та забезпечити

розвиток університету навіть у складних умовах.

– Пане ректоре, через п'ять років ТНМУ – це....

– Через п'ять років ТНМУ – це сучасний заклад вищої медичної освіти європейського рівня, в якому освіта, наука та практика об'єднані в єдину екосистему підготовки спеціалістів майбутнього, що забезпечує цикл безперервного навчання та професійного навчання.

Це університет, де:

– працює потужний симуляційний та кадавер-центри, які формують фундаментальні компетентності ще до контакту з пацієнтом;

– функціонує власна університетська клініка з постійним доступом до пацієнтів;

– діє центр реабілітації, ментального здоров'я та протезування, що відповідає на виклики часу та формує нові медичні спеціальності;

– студенти навчаються за гнучкими освітніми траєкторіями, поєднуючи сталу базову підготовку із сучасними технологіями та практичним навчанням;

– університет є міжнародним освітнім і науковим партнером, залучає міжнародних здобувачів та втілює програми подвійних дипломів;

– працює ефективна система грантової підтримки науковців, що інтегрує університет у європейський дослідницький простір;

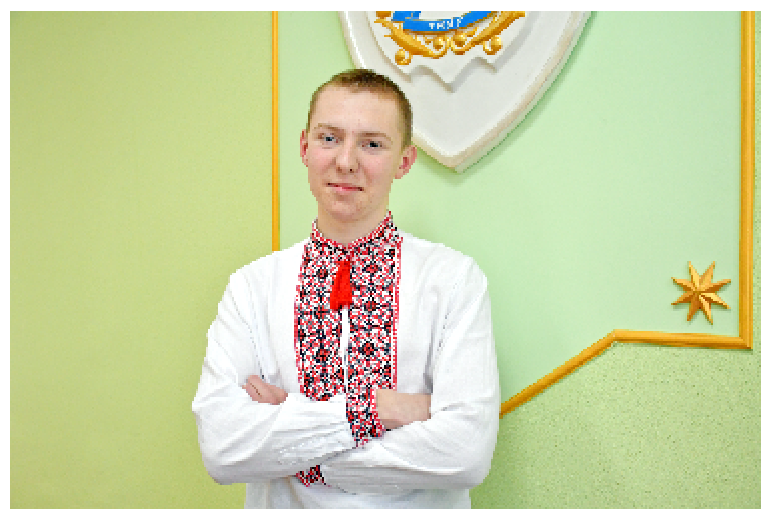
– сформована сильна академічна спільнота, в якій викладач має чітку траєкторію професійного розвитку та сталу підтримку.

Тернопільський національний медичний університет – це університет, який задає стандарт сучасної медичної освіти в Україні та впевнено конкурує в освітньому просторі й готує фахівців, здатних працювати у глобальній системі.

**Розмову вела
Зоряна ТЕРЕЩЕНКО**

ОБ'ЄКТИВ

ОГОЛОШЕННЯ



**Андрій ЛІТВІНЧУК, студент медичного факультету
Світлина Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ**

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

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
– професор закладу вищої освіти кафедри мікробіології, вірусології та імунології – 1 посада.

Вимоги до претендентів:
повинен мати науковий ступінь

кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук або вчене звання доцента чи професора відповідно до профілю кафедри;

стаж науково-педагогічної роботи не менше 9 (дев'яти) років;
У НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ МЕДСЕСТРИНСТВА:
– доцент закладу вищої освіти кафедри вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології – 2 посади.

Вимоги до претендентів:
повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук або вчене звання доцента чи старшого

дослідника (старшого науково-дослідника);

стаж науково-педагогічної роботи не менше 4 (чотири) роки;
кваліфікаційну кар'єрку категорію за спеціальністю, що відповідає профілю клініки.

Термін подачі заяв – один місяць з дня оголошення.

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

НАЙКРАЩІ СВОЇ РОКИ ПРОВІВ НА ФРОНТІ

Після закінчення школи у селі Бартатів, що на Львівщині, Тарас Баран вступив до медичного коледжу «Монада» у Львові. Закінчив його з відзнакою, а потім став студентом Тернопільського національного медичного університету. Це було 2004 року. А 1 травня 2023 року капітан медичної служби Тарас Баран загинув під час евакуації поранених під Бахмутом.

«РОСІЯН НА ДУХ НЕ ПЕРЕНОСИВ»

«Ми познайомилися на початку вересня, це було на першому курсі. Нас поселили в третій гуртожиток медичного університету, що поруч обласної лікарні, – згадає близький товариш Тараса, лікар-стоматолог Василь Блищук. – Тарас мешкав з моїм одногрупником, а я до них часто заходив, так познайомилися».

Чим довше хлопці спілкувалися, тим більше їм було разом цікаво, Тарас – охочий до розмов, ширший, відвертий. Приваблювала його відкритість, він ніколи не вдавався до поспішних висновків, завжди обмірковував, перш ніж висловлювати власну думку. Згодом угуртожитку розпочали ремонтні роботи, пішли дощі й увесь п'ятий поверх залило. Тоді «постраждали» розселили в інші гуртожитки й друзі стали проживати в другому за номером. Дружбуне припинили, навпаки, почали більше товаришувати, спілкуватися, дуже полюбили прогулянки в парку «Сопільче», що неподалік.

«Мовили про все, – розповідає Василь Блищук, – навчання, книги, життя, Тарас був романтиком у душі. Пригадалося, якось усі роз'їхалися по домішках, а ми з ним залишилися. Надворі тоді злива господарювала, що не потикнутися ніде, а він каже: «Ходімо, покажу тобі своє улюблене заняття». Я ще подумав, що це може бути. Його кімната була на дев'ятому поверсі, з вікнами на автовокзал. Ми повідчиняли ті вікна, сіли на підвіконні, заварили гарячого чаю – й весь світ біля наших ніг. На ринку метушаться люди, до автовокзалу прибувають та від'їжджають автобуси, хтось кудись біжить, поспішає, а ми неквапливо п'ємо чай, розмовляємо та споглядаємо з висоти цю картину. Тарас любив певні миті свого життя пригальмувати, насолодитися відчуттями та побути в моменті. В цьому ми були дуже подібні».

Любили хлопці разом і подорожувати. Часу на це було обмаль, але вони пристосувалися й час від часу ходили здавати кров. Тарас робив це частіше, бо в нього була рідкісна четверта + й він навіть шкодував, що не 4-, бо тоді здавав би ще частіше. Після здачі крові, це було пере-

важно в четвер, вони сідали на потяг і вирушали в дорогу, наприклад, до Вінниці. Йшли тут на екскурсію до медуніверситету, потім відвідували музей Пирогова та інші цікаві місцини. Інколи автостопом мандрували, невідомими маршрутами, незвіданими стежками й це було так захопливо.

Тарас товаришував з іноземцями, для нього важливим було, яка це людина, чим цікавиться, через неї він відкривав історію цілої нації, її культуру, звичаї, щоправда, росіяни не терпіли, їхньою мовою ніколи не спілкувався, навіть ще до АТО. Як розповів Василь, він на телефоні та комп'ютері свідомо не встановлював російської. Не використовував цієї мови ні в побуті, ні на пошукових ресурсах в інтернеті. А ще в нього була дуже розвинена стресостійкість. Якось поїхали одного разу друзі на екскурсію в печеру Млинки, що в Чортківському районі, маршрут – складний, пробули в підземеллі понад чотири години.

«Разом з нами тоді поїхала моя майбутня дружина, – продовжує розповідь його товариш, – і в одному дуже вузькому проході вона застрягла, всі перелякалися, а Тарас, навпаки, намагався заспокоїти, не панікував і допоміг вибратися. Він був дуже допитливим, хотів усе дослідити, більше дізнатися, багато речей у нього викликали зацікавленість. Тож мав на кожен підмурівок вилізти, оглянути, подивитися в кожен щілину старовинного замку чи фортеці. Коли 2014 року добровільно мобілізувався, то на Донеччині, Луганщині теж такі культурологічні вилазки робив. Траплялася вільна хвилинка, то в бліндажі не сидів, ішов милуватися там тешнім і краєвидами, простором українських козацьких степів».

За державним розподілом Тарас Баран потрапив на Чернігівщинув районну лікарню. Як і мріяв, став акушером-гінекологом, мав бажання проводити хірургічні втручання, але, як розповідає Василь Блищук, старше покоління колег, не дуже привітно сприйняло цю звістку. Незважаючи на те, що навчився працювати за УЗД-апаратом, пройшов розмаїті курси спеціалізації, до операційного столу так і не став, звісно ж, був дуже розчарований, про що не раз розповідав своєму товаришу. Як альтернативу, щоб все-таки сповна зреалізувати власний

професійний потенціал, вирішив піти на військову службу. Це було ще в часи АТО. Отримав багато відзнак, нагород, зокрема й у боях за Авдіївку. Коли демобілізувався, то вирішив повернутися в рідні краї та знайшов місце праці в Пустомитівській лікарні на Львівщині, звідти й пішов на велику війну.

«БУВ ЩЕДРОЮ ЛЮДИНОЮ»

Позаяк Тарас закінчив військову кафедру, 2014 року він служив бойовим медиком, коли ж розпочалося повномасштабне вторгнення, мав підвищення по службі – став капітаном медичної служби, а згодом керівником стабілізаційного медичного пункту. Що запам'яталося з ваших розмов, коли траплялася така нагода? – запитую Ва-



Тарас БАРАН

сила. «Почасти він скаржився на пережитки радянської системи військової служби, які прижилися, на жаль, в нашій українській армії, коли людина вища за чином могла тиснути на військового з нижчим званням. Він це дуже болісно сприймав, точніше, взагалі не сприймав, бо не міг терпіти всілякого насилля, завжди був за справедливість. А сам, коли розумів, що людина не зможе впоратися або їй буде важко, приходив на допомогу, це в нього ще зі студентських часів така позиція. Він був дуже щедрою людиною, якщо комусь була потрібна допомога, завжди відгукувався».

Я зателефонував Тарасові на другий чи третій день повномасштабного вторгнення, він уже був на східних рубежах України. Його ще за кілька днів повідомили, адже мав досвід військового медика, Тарас пі-

шов добровольцем. Ми постійно тримали зв'язок. Я почав займатися волонтерством і часто запитував його, чи щось потрібно, може, турнікети або ж одяг, продукти, а він у відповідь: «Не хвилюйся, куме, нічого не треба, в нас усе є». Інколи я на власний розсуд дещо йому передавав, але Тарас жодного разу не попросив, не хотів зайвий раз турбувати», – згадає приятель.

УПАВ НАВІЧНО ПІД БАХМУТОМ

Тарас Баран був командиром медичного пункту й коли надійшла команда про евакуацію, після обстрілів та тяжких боїв за Бахмут, то було багато важкопоранених. Аби їх вивезти, не вистачало людей і Тарас вирішив хлопцям допомогти, хоча посада не зобов'язувала. У БТРі їх було троє – водій, Тарас і медик, який мав завдання стабілізувати стан поранених. До пункту призначення так і не доїхали – шлях до побратимів замінували вороги. Його медична МТ-ЛБ підірвалася на протитанковій міні, яка потрапила саме в те місце, де сидів Тарас, шансів вижити не було. Звісно, він міг скерувати на це завдання своїх підлеглих, але не в його правилах було ховатися за спинами, Тарас Баран не з тих, хто керував зі штабу.

Того дня в його мамі було день народження, а він не телефонував, бо рашисти відібрали в нього життя. Першою цю жахливу звістку отримала його колега, медсестра Оксана Перун. Того дня в його мамі було день народження, а він не телефонував, бо рашисти відібрали в нього життя. Першою цю жахливу звістку отримала його колега, медсестра Оксана Перун. Того дня в його мамі було день народження, а він не телефонував, бо рашисти відібрали в нього життя. Першою цю жахливу звістку отримала його колега, медсестра Оксана Перун.

СПОГАДИ ПРО КОЛЕГУ

Анастасія ЮЗИЧ, гінекологиня КНП «Пустомитівська лікарня»:

– Коли Тарас з'явився в нашому колективі, ми дуже зраділи, бо ж усі жінки, а тут – чоловік, гарний, високий, з почуттям гумору. Перше знайомство відбулося в ординаторській. Він розповів про себе – де навчався, куди отримав призначення після закінчення університету,

звісно, трохи розказав про власний досвід під час АТО. Ми працювали позмінно й найперше, що падало у вічі – це інтелігентність, вміння комунікувати, ввічливість, узагалі ж це була дуже багатогранна особистість. Тарас мав практичний досвід у хірургії, який отримав на фронті, а от акушерського було менше, тому він вчився, запозичував практичні знання в наших фахівців, не соромився запитати, порадитися, а колеги завжди намагалися допомогти. Ми приймали завжди колегіальні рішення та ставали до операційного столу разом. Коли ж він пішов уже на велику війну, ми тримали зв'язок, передавали необхідні йому побратимам медикаменти. Довго не могли повірити в цю страшну звістку, дуже сподівалися, що Тарас повернеться з війни, пацієнтки на його чекали.

Оксана ПЕРУН, медична сестра приймально-діагностичного відділення КНП «Пустомитівська лікарня»:

– Моє знайомство відбулося незадовго до того, як Тарас Миколайович прийшов у наше відділення. Він саме мав нічне чергування й попросив дозволу використати УЗД-апарат для діагностування пацієнтки. Так познайомилися. Згодом отримав четвертину окладу лікаря приймального відділення, йому в нас дуже подобалося в тому сенсі, що розмаїті випадки, нестандартні ситуації, потрібно швидко приймати рішення, а це була його стихія, так би мовити. Він був чудовим діагностом і надзвичайно душевною людиною. Таких не так багато зустрінеш у цьому світі. Наше спілкування продовжилось й під час війни, переважно це були розмови про «волонтерські» справи, до яких я долучила й своїх родичів з Польщі, які передавали прилади нічного бачення, «старлінки» та інші військові девайси для його побратимів. Наша лікарня теж виявила ініціативу й хірурги придбали зимові колеса до військового авто.

Коли ж моя машина «відмовилася» їхати, то Тарас Миколайович подарував власну, доки на фронті. Свою стареньку «Ельзу» він дуже класно відремонтував, відновив і я певний час їздила нею, а він усе питав, як там його дівчинка. Ось таким він був – щирим, завжди готовим прийти на допомогу. Коли б не зателефонував, першим було запитання: «Як у лікарні?». Цікавився пацієнтами, життям колективу. Він завжди був укучорі подій, якби повернувся, то одразу ж поринув би в роботу. «Пологове відділення не закриють, бо я служу», – якось сказав жартома під час розмови. Але його вбили рашисти, апологове відділення припинило своє існування, на жаль, така правда життя.

Лариса ЛУКАЩУК

МАРТА ПИЛИПА: «ЯКЩО МОЯ ДІЯЛЬНІСТЬ КОРИСНА ЛЮДЬМ, ТО ДЛЯ МЕНЕ ЦЕ НАЙВИЩЕ МОРАЛЬНЕ ЗАДОВОЛЕННЯ»

Коли нещодавні абітурієнти стають першокурсниками та те, про що вони мріяли, втілюється у життя, то після короткої ейфорії часто приходять кардинально інші відчуття – емоційної напруги, розчарування, соціальної ізоляції, виникають проблеми з організацією власного часу й простору та інше. Марта Пилипа – студентка другого курсу медичного факультету теж відчула на собі ці психологічні труднощі, але їх дівчині з допомогою батьків, друзів вдалося подолати й тепер вона допомагає іншим адаптуватися до студентського середовища. Навіть наукову роботу на цю тематику підготувала. А ще вона активна в громадському житті – членкиня студентського парламенту та творчого колективу університету, волонтерка Червоного Хреста, інструкторка з першої допомоги, а також учасниця команди OUTLOOK. Цього семестру стала ще й лауреаткою іменної стипендії ім. Сергія Коновала.

– Марто, чим вас захопила тема адаптації першокурсників, що аж наукову роботу про це написали?

– Напевно, тому, що ця тема дуже добре мені знайома. Як і кожен студент, мені теж довелося проходити цей період адаптації. Зрозуміло, що в кожного він свій, але це той момент, коли, по суті, залишаєш частину минулого життя й починаєш себе по-новому: знайомишся із системою навчання, вчишся самостійності, будеш нові цілі та шукаєш однодумців. Для студента-медика цей період особливий, адже цілком змінюється світогляд, розуміння людського тіла та загальне бачення життя.

– Хто вам допоміг у ті часи?

– Великою підтримкою стали батьки, моє чудове оточення, друзі, тому адаптація була не важкою, а радше надзвичайно цікавою. Я почувалася щасливою, хоча іноді виникали труднощі – доводилося буквально наново вчитися того, як саме потрібно, даруйте за тавтологію, вчитися. Водночас я зауважила, як адаптуються мої одногрупники та нові знайомі й наскільки різні відчуття були у них. Саме тоді познайомилася з професором Анатолієм Володимировичем Вихрущем. Він і запропонував мені дослідити цю проблему глибше.

– З чого розпочали науковий пошук?

– На старті взялася до збору інформації, проводила опитування, а Анатолій Володимирович допомагав мені формулювати думки та підказував, у якому напрямку рухатися. Так ми написали тези про адаптацію першокурсників до навчання в медичному університеті. Майже половина респондентів тоді зізналися, що зіштовхнулися з моральною та психологічною напругою, а також з фізичною втомою у перші місяці навчання. 41 відсоток з них вважав причиною цього великий обсяг навчальної інформації. Багатьом студентам важко давалося адаптуватися до вимог викладачів, соціалізуватися в новому для них середовищі. Не багато, але були й такі першокурсники, що мали труднощі з раціональним плануванням свого часу. При визначенні стану психологічної адаптації з'ясувалося, що майже кожен другий студент з опитаних відчував підвищену тривожність, внутрішню напругу, невпевненість у власних силах, траплялися й порушення сну. Задля уникнення тривожності, юнаки й дівчата потребували додаткової уваги, очікували підтримки та допомоги сторонніх осіб, куратора, викладачів-предметників, однокурсників, друзів і батьків.

– У чому сенс вашого дослідження?

– Шлях студента-медика непростий, тож не потрібно лякатися, коли на початках навчання людина відчуває втому чи розгубленість. Це нормально й не потрібно цього боятися. Мені ж це дослідження допомогло зрозуміти, наскільки важливо вчасно підставити плече одне одному. Я щиро вірю: якщо будемо уважнішими до почуттів першокурсників та просто до почуттів одне одного, то шлях у професію буде не випробуванням на виживання, а надихальною пригодою, якою він став свого часу для мене.

– Нині всім студентам непросто – війна травмує психіку, несе горе та біди в наші родини. Як на вас впливає такий стан?

– Коли розпочалося повномасштабне вторгнення, я фактично була ще підлітком, але моє життя, як і кожного українця, війна змінила: перебудувала світогляд, перелаштувала психіку, пробудила національну свідомість, стала більш патріо-

тичною, свідомою в тому, що роблю. В мені народився новий рівень української єдності. Я й справді відчула себе більше потрібною Україні. Зрозуміла, що в тилу можу допомагати армії, відчула потребу в своїй допомозі, волонтерстві.

– Чим рятуєтесь від повітряних тривог, невістних новин?

– Щодо новин, то тут варто дотримуватися правил інформаційної гігієни, відстежувати, що читаєш, критично ставитися



до контенту. Це допомагає. Мене надихає навіть незначна, але позитивна інформація. Коли ж бачу, як повертають додому наших полонених з ерефії, то дуже тішуся, що вони нарешті вдома. Добре також «перемикнутися» – зайнятися волонтерством, допомагати людям у потребі. Я – волонтерка Червоного Хреста та інструкторка з першої допомоги в цій організації, взагалі ж волонтерку ще зі школи, там ми робили окопні свічки, плели маскувальні сітки. Коли ж прийшла в університет і знайшла можливість допомагати в рамках цієї організації, то у мене ніби відкрилося друге дихання, бо не лише віддаю, але й сама наповнююся новою енергією. І це ще більше мотивує. Коли торішнього 19 листопада були влучання в житлові будинки в Тернополі, то я з іншими студентами допомагала працівникам ДСНС, роздавали предмети першої необхідності, подавали потерпілим воду, готували канапки, емоційно та психологічно підтримували мешканців. Взагалі це неймовірно важка для сприйняття картина, коли будинок огорнений

димом, навколо згарище, а люди у великій тривозі. Під обгорілими під'їздами годинами стоять родичі, не приймають ні їжі, ні води і моляться, щоб їхніх рідних дістали з-під завалів живими. Пригадую одного дідуса, який стояв під будинком в надії, що його донька та внучка, які мешкали на сьомому поверсі, знайдуться. В такі хвилини починаєш замислюватися над тим, наскільки вартісне та дороге людське життя. І прагнеш віддати частинку своєї любові, щоб цій людині стало хоч на мить краще. В такі моменти змінюється світогляд, відбувається переоцінка цінностей, а ще зростає ненависть до того народу, який творить це жорстоке насилля. Водночас важко збагнути й осягнути, чому в такому цивілізованому світі, де править диджиталізація, дійшли до такого невігластва – вбивати беззахисних мирних людей, гвалтувати жінок, знущатися над дітьми.

– Розкажіть трохи про себе, Марто. Чим захоплювалися до вступу в університет, як вирішили стати медиком, хто надихнув на цей вибір?

– Народилася й виросла я у селищі Гусятин, що на Тернопільщині. Обожаю його. Завдяки батькам і моїм шкільним вчителям я стала такою, як є нині. В дитинстві мені імпонували творчі активності – малювала, відвідувала художню школу, музичну студію, мене ніколи не можна було побачити вдома, бо я відвідувала чи не всі гуртки, які були у селищі – баскетбол, плавання, танці. Не могла просто сидіти вдома, навіть з книжкою. До душі відвідувати художні музеї, галереї, це мене надихає. Так є й досі. Але, крім мистецтва, дуже люблю комунікувати з людьми, бо це наповнює, збагачує твоє життя. Така риса мого характеру, як емпатичність відчинила мені шлях в медицину. Можливо, то мама, яка працює в школі психологом, посприяла, й прищепила мені любов до дітей, людей. Я відчуваю емоційну потребу спілкуватися, допомагати людям і для мене це надзвичайно цінно. На медичну ж професію благословила ще прабабуся, яка навчила мене читати, писати, молитися, вона завжди казала, що медицина – це моє. Я ж у дитинстві дуже любила гратися таким дитячим медичним набором, де є іграшкові шприци, піпетки, фонендоскопи й просто благала батьків його придбати,

бо не в усіх крамницях його можна було знайти. Коли обирала професію, то згадувала свою прабабусю, родину, яка підтримала моє прагнення стати лікарем. Знаєте, коли батьки, вчителі стають для тебе життєвою опорою й розділяють усі твої прагнення, то все виходить. Уже зараз відчула, що не лише емпатія важлива для лікаря, але й така річ, як клінічне мислення, вміння розпізнати хворобу, симптоми, ретельний збір анамнезу, власне, те, що я наразі вивчаю й що мені дуже подобається.

– Ви настільки активна в громадському житті, що не віритеся, чи реально все встигнути. Чим займаєтесь?

– Окрім волонтерства, я ще навчаю людей першій допомозі, беру участь у студентському парламенті, де займаюся організацією спортивних змагань, культурних заходів, книжкових клубів. Останній, до слова, добровільний захід відбувся 30 березня, це був молодіжний бал у Тернопільському драмтеатрі за участю симфонічного оркестру, відомих у нашому місті особистостей. Усі кошти перерахували на благодійність. У творчому колективі ТНМУ я займаюся організацією танцювального напрямку та всім, що стосується хореографії.

– А команда OUTLOOK? Яка ваша роль там?

– Це вже медичний напрям. Ми створюємо розмаїті медичні проекти. Наприклад, торік організували MedTalk. Це – масштабна медична конференція, що консолідує студентів, інтернів, висококласних фахівців різних сфер, які діляться власними напрацюваннями, знаннями, досвідом. Дуже гарна платформа для професійних активностей, розвитку, зростання. Ми також організуємо співпрацю студентів, молодих лікарів і лікарів-інтернів із зарубіжними асоціаціями, спільнотами, вишукуємо можливості безкоштовної участі молоді в міжнародних медичних конференціях, проєктах.

– Якого життєвого правила дотримуетесь?

– Гадаю, що єдине правило на всі випадки важко знайти. Але по житті в мене таке гасло: робити те, що любиш, – і тоді світ зміниться на краще. Робити те, що любиш, – це свобода. Якщо ця справа на користь людям, то це приносить найвище моральне задоволення. Навіть маленькими кроками, але, вірю, що можна змінити світ навколо й залишити майбутнім поколінням простір гармонії, миру та добра.

Лариса ЛУКАШУК

Доцент кафедри терапії та сімейної медицини Вадим Творко закінчив наш університет з відзнакою, про кардіологію й не мріяв. Але коли доля запропонувала шанс спробувати себе саме в цій галузі, не відмовився. Десять років віддав медицині невідкладних станів і вже двадцять передає власний досвід майбутнім медикам.

«МЕДИЦИНА НЕПОМІТНО ПРОКРАЛАСЯ В МОЄ ЖИТТЯ ЩЕ ЗМАЛЕЧКУ»

– Вадиме Михайловичу, де народилися, в якій сімейній атмосфері зростали?

– Народився у файному місті, а зростає у любові. Коли є гармонія стосунків, а батьки відчують потреби своїх дітей, навчають власним прикладом, то це найкращий варіант виховання. Щоправда, «вихователем» чомусь більше була мама, може, через те, що тато в часи мого дитинства, крім наукової роботи, обіймав ще й посаду декана підготовчого відділення й приходив додому пізно. Але він прищепив мені любов до книжки: я запоем читав наукову, космічну, казкову фантастику. Донині маю цю залежність. Олександр Казанцев, Рейчел Брайт, британська авторка кумедних казок та

ко на народився у передмісті Парижа. Він розповідав вам щось цікавеньке про своє дитинство?

– Споминів доволі мало, але ця історія така: мій дідусь Стефан, корінний тернополянин, аби трохи підзаробити, вирушив до Європи. Так опинився у Франції. Працював неподалік Парижа у фермера. Там і познайомився зі своєю майбутньою дружиною – полькою на ім'я Валерія. Невдовзі молоді побралися, родина потрохи обживалася, міцніла й невдовзі 1940 року народився мій тато. Він був зовсім малий, коли в Європу прийшла Друга світова війна, але жайття тих часів пам'ятає й донині, як ховалися від фашистських бомбардувань, було сутужно з харчами. Про це, власне, він мені й розповідав. Після війни життя налагодилося й коли Радянський Союз запропонував емігрантам повертатися додому, дідусь пристав на цю пропозицію – ностальгія взяла гору. Так вони повернулися до Тернополя. Батькові було важкувато спілкуватися з однолітками, та й ушкоду не міг одразу потрапити, бо володів лише французькою й польською. З дідусем я практично неспілкувався у свідомому віці, бо він рано помер, а от бабуся дожила до 90 років, мешкала разом з нами. До слова, в моєму вихованні ще брали участь і батьки моєї мами. Я часто любив у них бувати, бо там завжди мене з нетерпінням чекали: на столі парували мій улюблений червоний борщ, бабуся Поліна смажила смачніші млинці, ми разом ліпили вареники, я допомагав їй на кухні. У шість чи сім років вже самостійно міг почистити та порізати овочі, вона навчила мене кувари, тому можу наразі приготувати багато страв. У пам'яті залишилися теплі спогади, які гріють душу, наповнюють тіло світлимими вібраціями та несуть безумовну любов до свого роду, коріння.

– Шлях дітей з лікарських родин найчастіше пролягає в медицину, але це не завжди їхній вибір. У вас як було, Вадиме Михайловичу?

– Батько – доцент медичного університету, мама – завідувачка відділення в обласному бюро судово-медичної експертизи, отож, певна річ, що медицина непомітно прокрадається й у твоє життя ще змалечку. Вчився на «відмінно» у чет-вертій тернопільській де-

сятирічці й жодних проблем з навчанням не мав. Я хотів стати музикантом. Мене обрали до культурно-масового сектора школи, але комсомольські пісні мене не дуже захоплювали. Старші товариші вже навчалися в політехнічному й за відповідну платню допомагали придбати в іноземців платівки виконавців зарубіжної естради. Я «крутив» таку музику на всіх шкільних вечорах, дискотеках, мені це страшенно подобалося, на музичних інструментах теж грав. Та це, очевидно, були юнацькі мрії. Іншої альтернативи медичній професії я не бачив, хотів бути лікарем.

– Студентські роки чим найбільше згадуються?

– Щойно вступили, ще не встигли навіть добре огледітися, як керівництво вишу оголосило, що після першого курсу хлопців забирають до війська. Це був напружений інтенсив. Ми навіть за іншою програмою навчалися, щоб швидше скласти іспити та йти на чинну службу. Я потрапив на Рівненщину, служив при штабі 113 армії, став зв'язківцем у секретних військах. За цей час я подорослішав, але, якщо чесно, нічого корисного для себе не взяв, це були роки незрозумілої муштри та навіть втраченого часу. Щоправда, розвинув у собі навички самодисципліни, ні батьків, ні друзів поруч, тож мав стати сам собі підтримкою. Особливих проблем не було, служили хлопці з Волині, навколишніх областей, то «міжнародних» питань не виникало. Коли повернувся додому, продовжив навчання на другому курсі з великим бажанням освоювати лікарський фах, особливо після того, як скуштував солдатської каші. Мав велику тягу до навчання. Крім того, знову зайнявся своєю улюбленою справою – музикою, організував дискотеки, вечори. У третьому гуртожитку був популярний тоді клуб «Орфей», куди злітали чи не всі курси, було дуже цікаво – гарна якісна музика, нові знайомства.



Вадим ТВОРКО під час реанімаційних заходів (1990 р.)

Доцент Вадим ТВОРКО:



«МОЄЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ СТАЛА КАРДІОЛОГІЯ»

– Яку спеціалізацію воліли обрати?

– На старших курсах, мріяв про дерматовенерологію, хоча й вірусологія, мікробіологія теж викликала інтерес. У ній мені подобався сам процес – робота з мікроскопом, науковий пошук, спостереження за мікробами. Але наука в чистому вигляді мене тоді мало цікавила, коли повернувся додому, продовжив навчання на другому курсі з великим бажанням освоювати лікарський фах, особливо після того, як скуштував солдатської каші. Мав велику тягу до навчання. Крім того, знову зайнявся своєю улюбленою справою – музикою, організував дискотеки, вечори. У третьому гуртожитку був популярний тоді клуб «Орфей», куди злітали чи не всі курси, було дуже цікаво – гарна якісна музика, нові знайомства.

старші від мене, а ще мали великий досвід. Відділення тоді очолювала Ольга Григорівна Лисенко, яка й донині працює, але в терапевтичному відділенні. Власним досвідом зі мною щедро ділилися лікарі Борис Іванович Степанчук та Олександра Григорівна Садлій. Коли траплялися якісь складні випадки з призначенням лікування, то вони давали цінні поради мені як молодому лікарю, а я уважно слухав, запо-

зичував їхнє напрацювання. В ті часи, коли ще кафедри тісно взаємодіяли з клінікою, доволі часто відбувалися клінічні обходи. Кафедру кардіології факультету післядипломної освіти тоді очолював світлої пам'яті професор Борис Іванович Рудик, якому безмежно вдячний за науку. Фактично він перший у Тернополі запровадив європейський підхід і наголошував на необхідності застосування бета-блокаторів у післяінфарктному періоді, що було значним проривом у лікуванні кардіологічних пацієнтів. Мені дуже імпонувала його чітка незалежна позиція, яка не завжди навіть могла співпадати з МОЗівськими настановами. В нього так органічно поєднувався живий гумор і вимогливість, що ти не сприймав його слова, як образу чи повчання, а навпаки, як захоплення розвиватися, не застоюватися на місці. У мене надзвичайно позитивні спогади з тих часів, адже пройшов інтенсивний насичений вишкіл. Варто сказати, що в моєму становленні як кардіолога дуже велику роль відіграв колишній завідувач кардіологічного відділення Дмитро Михайлович Виштикалюк. Це був лікар-практик високого класу, поза сумнівом, значима в моєму житті людина, в нього я теж багато чому навчився.

– Кажуть, що кожен пацієнт інтенсивного відділення – це



Михайло ТВОРКО – син Вадима Творка (2021 р.)

окрема непроста, часом навіть трагічна історія. Свого першого хворого пригадуєте?

– Їх було два та моє перше чергування, яке не забуду ніколи. Я, по суті, прийшов тоді на стажування, робочий день наближався до завершення, нових хворих не шпиталізували, а завідувача відділення терміново викликали на якусь нараду. От він і каже: «Знання, бачу, в тебе непогані, тож побудеш ще годину-другу й можеш йти додому».



Вадим ТВОРКО з товаришем, який загинув на фронті (2023 р.)

історій, мої фаворити з дитинства. Чи не всі книги Айзека Азімова прочитав. Це не прості для сприйняття твори філософського спрямування, але вони мені дуже подобаються.

Узагалі ж ми були тим поколінням, яке зростало на вулиці, зранку вдень – уроки, а потім хлопчачі ігри в дворі, хованки, «спелеологія» канавами, словом, самі себе забавляли. Улюбленим місцем був спортивний майданчик, там ми у волеїбол, футбол грали, взимку хлопці ключі від підвалу діставали й ми заливали хокейний каток, батьки нашим дозвіллям не переймалися. Поруч нашого помешкання, відомого в Тернополі, як «будинок на сходах» – приватний сектор, то ми не раз туди за яблуками лазили за що й частенько діставали на горіхи від власників.

– З інтернету дізналася, що ваш батько – доцент кафедри мікробіології нашого університету Михайло Степанович Твор-

«СТУДЕНТИ ЛЮБЛЯТЬ ЖИВІ НЕСТАНДАРТНІ СИТУАЦІЇ, ЯКІ ВИКЛИКАЮТЬ У НИХ ЖВАВУ ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ»

Нічого не підозрюючи, я погодився, але не минуло й години, як карета швидкої допомоги довправила спочатку одного, а потім другого пацієнта з кардіогенним шоком. Від цієї ситуації я й сам, напевне, був у шоці, бо спочатку взявся рятувати того чоловіка, якого першим довправили. На поміч прийшла досвідчена медсестра: «Рятуйте, лікарю, спочатку того, в кого тиск нижчий, а здоровіший ще чекає». Так і зробив. У деталі вже вникати не буду, бо лікували ми в ті часи таких пацієнтів переважно консервативно, про інтервенційні методики, стентування судин, які нині рятують цих хворих, ніхто й думом не відав, але робили все, щов наших силах. А в наших руках був кардіограф, монітор і дифібрилятор такий, що зняли з якогось підводного човна, як я зараз жартую. Процедуру дефібриляції проводили у парі з медсестрою, пацієнтові під спину клали спеціальне металеве «кулко», лікар обв'язково мав «заземлитися» за допомогою гумового килимка під ногами. Щоб запустити серце, я прикладав до грудини пацієнта металеву пластину й оголошував:



Доцент Вадим ТВОРКО з колегами (2013 р.)

професійне життя. Три роки навчався в аспірантурі, підготував кандидатську дисертацію.

– Яку тему досліджували?

– «Морфофункціональні особливості міокарда при адаптації організму до загального зневоднення.» Це тема, яка зараз жваво обговорюється й у соціальних мережах, і на наукових майданчиках.

– О, то може порадите, як правильно пити воду?

– Потреба у кількості випитої на добу рідини залежить від організму. Відіграють роль різні чинники – чи схильна людина до повноти, які має хронічні захворювання, враховується й вік, вага і навіть стать людини та інше. Але загальноприйнята норма за рекомендаціями ВООЗ – два літра рідини на добу. Це і трав'яні чаї, узвари, компоти, соки, щоправда, несолодкі, без цукру та підсолювачів, певна річ, чиста якісна питна вода. Втім, лікувальне застосування води має бути індивідуалізованим і, за потреби, узгодженим з медичними рекомендаціями. Скажімо, людині, яка має захворювання нирок, краще проконсультуватися зі своїм лікарем, яку кількість води їй можна вживати, бо склянка випитої на ніч води може стати проблемою, а за дві-три годин до сну – підмогою.

Узагалі ж у ті часи цією темою, крім мене, займалися й інші науковці ТНМУ. Хтось досліджував питання гідратації та її вплив на нервову систему, комусь «дісталася» підшлункова залоза, шкіра, кістки, печінка. Відтак було доведено, що вживання достатньої кількості води є безпечним та ефективним засобом профілактики багатьох захворювань. Рациональний питний режим підтримує фізичне та психічне здоров'я, підвищує адаптаційні можливості організму, знижує ризик розвитку багатьох недуг. Регулярне вживання чистої якісної питної води в певних об'ємах нормалізує кис-

лотно-лужний баланс в організмі, що є запорукою ефективної роботи клітин, зокрема й серця, всіх систем нашого організму. Щодо функціонування серцево-судинної системи, то адекватний питний режим сприяє підтриманню нормального об'єму циркулювальної крові, зменшенню її в'язкості та покращенню мікроциркуляції. Особливо значення це має для людей старшого віку та з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань. Щодо нервової системи, яка в нинішні часи великої війни дає збій, то вода допоможе зменшити втому, емоційну напругу у подоланні стресу.

«МАВ ЩО РОЗПОВІСТИ СТУДЕНТАМ З ВЛАСНОЇ ПРАКТИКИ»

– Після написання кандидатської дисертації у вас розпочалася активна викладацька, наукова робота на кафедрі терапії та сімейної медицини. Ніколи не шкодували, що могли б раніше прийти в науку?

– Навпаки. Я прийшов на викладацьку роботу з практичної охорони здоров'я й мав що розповісти студентам з власної практики, а вони прагнуть цікавих

клінічних випадків, яких за десять років роботи в ПІТі в мене назбиралося чимало. Це цілком реальні пацієнти, невігдані історії, не переписані з підручника ситуативні завдання. Студенти люблять живі нестандартні ситуації, вони викликають у них жваву зацікавленість, бо це не суха інформація, яка з часом може випаруватися, а важливі нюанси, які залишаються надовго та викликають інтерес до професії. Взагалі ж мене хвилює не разі інше питання – в той час, коли кардіологія великими кроками сягнула значно вперед, активно застосовують сучасні інтервенційні методики, втручання на серці, ми не можемо активно використовувати ці технології в навчанні студентів. Пригадую, як лікарня була наповнена пацієнтами, кілька терапевтичних відділень, викладач міг продемонструвати студентів шлях хворого буквально від приймального відділення чи палати інтенсивної терапії й до виписки, тобто на кожному етапі лікування. Студенти ходили на виклики разом з лікарями, були присутні на прийомах, працювали поруч, навчалися, здобували практичні навички в реальних, а не змодельованих ситуаціях. Нині ж навчання біля ліжка хворого – це завдання із зірочкою, боми практично втратили свої клінічні бази, науковців майже позбавили клінічної практики в державних лікарнях.

– До слова, ви свого часу займалися цими питаннями на посаді помічника проректора з лікувальної роботи...

– Ще за часів керівництва Леоніда Якимовича Ковальчука мене призначили керівником навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги. Загалом у нас було п'ять таких центрів у селах Зарубинці, Гнилиці, Говилів, Увисла та Кокошинці. І кожна акаде-

мічна група, кожен студент мав пройти ці вишколи. Там вирувало життя – студентів на тиждень відправляли в ці села, де університет надавав медичну допомогу мешканцям, організували й стом атологічну допомогу, наші викладачі, доценти, професори вели консультаційні прийоми, налагодили стільниковий, відеозв'язок. Студенти брали участь у подворових обходах, вели медичне спостереження за родинами. Пригадую випадок, коли наші студенти навіть життя пацієнта з кардіологічною патологією врятували. Проіснувала така форма здобуття практичних навичок 7 чи 8 років і тоді це була дуже активна платформа для здобуття досвіду. На жаль, у нинішній час реформованої системи охорони здоров'я має-



Доцент Вадим ТВОРКО з улюбленою внучкою Анастасією (2023 р.)

мо вишуковувати інші альтернативні варіанти. Найоптимальнішим я вбачаю створення університетських клінік, які засвідчили свої переваги у всьому світі. Уряд має створити для вітчизняних університетів необхідні умови й законодавчу базу, зокрема, аби ми могли готувати кадри ще якісніше.

– Ми так багато розмовляємо про вашу професійну діяльність, а чим наповнене ваше особисте життя?

– Турботою про батька. Мама, на жаль, кілька місяців тому відійшла за вічну межу. Піклуюся про здоров'я дітей, вони не пішли моїм професійним шляхом, але стали достойними людьми та професіоналами, тішую своєю внучкою Анастасією, яку першим взяв до рук ще упологовій залі. Їй уже десять років і вона моя найбільша втіха в цьому житті.

– Що рятує від важких викликів сьогодення?

– Її величність музика.

– Ваша особиста мрія?

– Щоб ерефія залишила Україну назавжди й не гинули її найкращі сини.



Доцент Вадим ТВОРКО під час практичних занять зі студентами (2004 р.)



Донька Вадима Творка – Віталія з домашнім улюбленцем (2023 р.)

«Контакт», на щор медсестра повинна була миттєво відреагувати вмиканням відповідної кнопки. Так виглядала в ті часи ця процедура.

– Що відчували, коли доводилося втрачати пацієнтів?

– Спустошеність. Боляче ловити їй сумний погляд з надією ще затриматися в цьому житті й відчувати, як вони очікують на порятунок. Лікар не Бог і не завжди в його силі повернути людину до життя.

– Не виникало думки залишити медицину невідкладних станів?

– Ні, про це я навіть не мислив. Але коли професор, світлої пам'яті Ярослав Федонюк, запропонував мені вступити до заочної аспірантури, вирішив погодитися, аби трохи урізноманітнити своє

ВАКЦИНАЦІЯ В УКРАЇНІ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Війна в Україні, яка переросла в повномасштабне вторгнення, драматично вплинула на здоров'я та добробут країни. Хоча 4,6 мільйона українців повернулися, все ще залишаються 3,7 мільйона внутрішньо переміщених осіб і 6,2 мільйона біженців, які не можуть безпечно повернутися до власних домівок. Організація Об'єднаних Націй зафіксувала понад 10 000 загиблих цивільних, зокрема більше ніж 560 дітей, а також понад 18 тисяч поранених з лютого 2022 року. Значна кількість цих жертв – наслідок ударів ракетами великої дальності та боєприпасів і сталася далеко від зон бойових дій. Конфлікт порушив надання життєво важливих послуг, що призвело до суттєвого погіршення стану здоров'я, особливо – у східних і південних регіонах. Вакцини захищають людей проти багатьох небезпечних захворювань. Головно це актуально для військових, немовлят, дітей з імунodefіцитами, недужих з хронічними хворобами.

Пропонуємо читачам інформацію за матеріалами сайту <https://vaccine.org.ua/pro-vakczynacziju/dity/>, яку надала професорка кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією ТНМУ Світлана НИКИТЮК.

ЯК ПРАЦЮЮТЬ ВАКЦИНИ?

Вакцинація «тренує» організм людини для успішної протидії мікроорганізмам (бактеріям і вірусам), які викликають багато серйозних захворювань у людей. Після введення вакцина запускає відповідну реакцію організму, яка дозволяє дитині успішно чинити опір збудникам, якими малеча могла заразитися з навколишнього середовища чи безпосередньо від хворої людини. Для досягнення захисту, формування імунітету вводять різну кількість доз вакцин. Деякі вакцини забезпечують захист на все життя, а для деяких необхідно вводити «бустерні» дози протягом життя (ревакцинація).

Те, до чого розвивається імунна відповідь, ми називаємо антигеном. Саме антигени є основою вакцин. Це можуть бути ослаблені або інактивовані (вбиті) мікроорганізми. Їх можуть вилучити зі збудників хвороб або отримати іншим шляхом (наприклад, синтезувати). Хоча вакцини містять лише незначну частину антигенів, з якими діти стикаються усвоєму середовищі щодня, вони сприяють виробленню імунітету – антитіл і клітин, які необхідні

для боротьби із захворюваннями, проти яких їм було зроблено щеплення.

ХТО ВІНАЙШОВ ВАКЦИНАЦІЮ?

Відомий історичний факт, що 17 травня 1749 року в Англії народився Едвард Ентоні Дженнер – лікар, який винайшов вакцину проти натуральної віспи, зберігши мільйони людських життів і змінивши хід історії медицини.

Натуральна віспа (не плутати з вітряною віспою – «вітряною») була відома людству з давніх часів: перші дані про епідемію датовані IV ст. Століттями натуральна віспа вражала країни та континенти, приносячи людям тяжкі нестерпні муки та каліцтва й часто призводячи до смерті (смертність серед захворілих складала майже 50%). Спроби винайти ліки від натуральної віспи були марними.

Молодий хірург Едвард Ентоні Дженнер помітив, що люди, які заражалися «коров'ячою віспою», переносили цю хворобу

всесвітньовідомим завдяки відкриттю вакцини від натуральної віспи. Це допомогло врятувати мільйони людських життів. Натуральна віспа стала першою інфекційною хворобою, яку вдалося цілком ліквідувати завдяки вакцинації.

Обов'язкова вакцинація дітей була й залишається питанням, що викликає публічну дискусію. Адже ця тема викриває існуючі суперечності між індивідуальним і загальним, між особистими переконаннями та колективною безпекою.

ПИТАННЯ ВІД БАТЬКІВ: ЧОМУ МЕНІ ВАРТО ВАКЦИНУВАТИ ДИТИНУ?

– Вакцинація може захистити її від ускладнень небезпечних захворювань, шпиталізації та смерті.

– Вакцинація заощаджує час і бюджет родини, дозволяючи скоротити кількість робочих і навчальних днів, втрачених через хворобу.

– Вакцинація захищає не лише вашу дитину, а й тих дітей та дорослих з її оточення, які

ВАКЦИНИ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ ЗГІДНО З НАЦІОНАЛЬНИМ КАЛЕНДАРЕМ

Через постійні антигенні зміни вірусу грипу ВООЗ щороку оновлює свої рекомендації щодо складу вакцини. У сезоні 2025-2026 років запропоновано такий антигенний склад для чотиривалентних вакцин проти вірусів грипу, які ймовірно циркулюватимуть: вірус, подібний до A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 [A/Victoria/4897/2022 IVR-238]; вірус, подібний до A/Thailand/8/2022 (H3N2) [A/California/122/2022 SAN-022 – «Ваксигрип Тетра»; A/Thailand/8/2022 IVR-237 – «Джисі ФлюКвадривалент»]; вірус, подібний до B/Austria/1359417/2021 [B/Michigan/01/2021, дикий тип – «Ваксигрип-Тетра»; B/Austria/1359417/2021 BVR-26 – «Джисі ФлюКвадривалент»]; вірус, подібний до B/Phuket/3073/2013 [B/Phuket/3073/2013, дикий тип].

Клінічна картина COV-19-Безсимптомні інфекції у 43-47% у різних дослідженнях (затем-

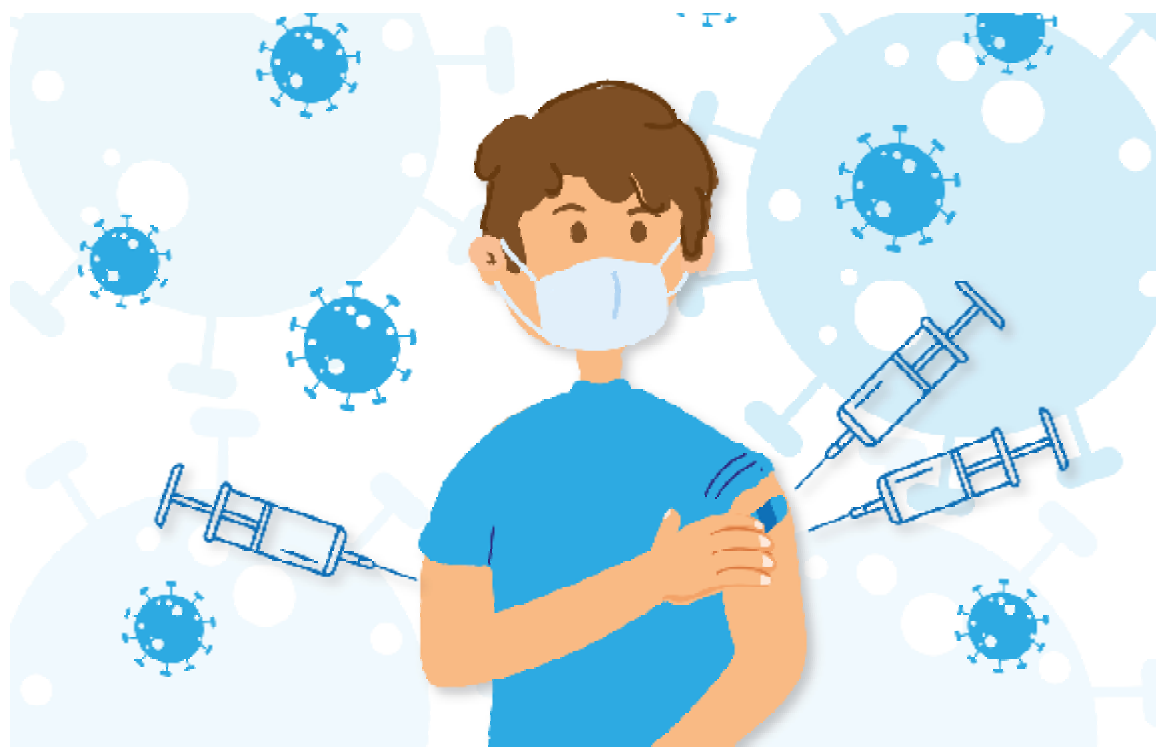
експозиції, що досягалася у людини при застосуванні дози 75 мг двічі на добу.

УСПІХИ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР

Беззаперечним досягненням в напрямку імунізації є створення Національного порталу з імунізації. Відкритість до доступу до правдивої інформації, формування адекватного інформаційного простору – це один з важливих етапів на шляху до євроінтеграції, який Україна успішно пройшла. Ми крок за кроком також утілюємо багато положень щодо вакцинації, які вже давно існують у країнах ЄС та США. Одним з важливих результатів цієї роботи є затвердження наказу, що стосується протипоказань до щеплень, вакцинації в деяких ситуаціях (він відомий як наказ 2070 від 11.10.2019 р.). Тепер в одному документі зібрано багато клінічних ситуацій, з якими зустрічається лікар і щодо яких потрібно приймати рішення з вакцинації. Це один з прикладів впровадження сучасних міжнародних протоколів в Україні.

Змістити вакцинацію БЦЖ на одну добу та вводити її після 24-ї години життя. Чинний календар передбачає, що її вводять після 48 годин життя. Навіщо це змінювати? По-перше, вакцину БЦЖ можна й варто вводити в першу добу життя (що дозволяє й інструкція до деяких вакцин), просто в нас в Україні немає такої традиції. Проте у світі ця практика існує та є сталою. По-друге, фахівці орієнтувалися на те, що в нас низька народжуваність. Ми намагаємося менше часу утримувати дітей упологових стаціонарах, де вони можуть зустрітись з резистентною бактеріальною інфекцією. Адже що менше ви перебуваєте у стаціонарах, то більше шансів, що звідти випишетесь без ускладнень. Зсунення вакцинації БЦЖ на одну добу раніше дозволить ефективніше використовувати наявні дози вакцин. Так діти будуть захищені від тяжких форм туберкульозу до виписки з пологового стаціонару, і це питання не доведеться перекладати на лікарів первинної ланки.

Щодо введення БЦЖ з інтервалом місяць від інших вакцин, яке планується відмінити, це також суто питання традиції, а не безпеки чи ефективності. В переважній більшості країн світу вакцину БЦЖ за потреби вводять одночасно з іншими вакцинами або з довільним інтервалом від інших вакцин. Тож Україна приводить нашу практику відповідно до загальносвітової. Це значно спростить для батьків процедуру вакцинації та дозволить вчасно захистити немовлят від смертельно небезпечних для них хвороб, адже тепер не доведеться чекати можливості ввести інші необхідні вакцини після отримання БЦЖ.



легкій формі, а після цього у більшості з них вироблявся імунітет до натуральної віспи. У лікаря виникла ідея провести експеримент. 14 травня 1796 року Едвард узяв склад пустул (невелика кількість яких з'явилася на руці дівчини, хворої «коров'ячою віспою») та помістив їх у свіжу подряпину 8-річного хлопчика Джеймса Фіппса. Реакцією хлопця на таку процедуру стала незначна лихоманка та погіршення самопочуття, але через кілька днів він знов почувався здоровим. Через півтора місяця хлопчика щепили зразком натуральної віспи, але Джеймс не захворів. Через декілька місяців йому зробили ще одне щеплення натуральною віспою, а через п'ять років – ще одне. Але Джеймс залишався здоровим – у нього був імунітет.

Після такого експерименту лікар почув багато критики на свою адресу, але результат твердив сам за себе. Незабаром Едвард Ентоні Дженнер став

через реальні медичні протипокази чи малий вік не можуть бути вакциновані.

– Вакцинація має додаткові переваги для здоров'я. Наприклад, згідно з результатами наукових досліджень у вакцинованих дітей рідше розвиваються хронічні алергічні захворювання, а вакцинація немовлят від ротавірусу знижує шанси на розвиток в них цукрового діабету 1 типу.

– Вакцинація дозволяє дитині відвідувати садочок чи школу у випадку переїзду за кордон до країн, де щеплення є обов'язковою умовою для відвідування дитячих навчально-виховних закладів.

– Вакцинація є одним з геніальних винаходів людства, який дозволив суттєво знизити дитячу смертність у світі. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) імунізація зберігає від 2 до 3 мільйонів дитячих життів щороку.

нення за типом «матового скла» або плямисті на КТ); Патогенетичне лікування:

– Озельтамівіру фосфат є препаратом активного метаболіту (озельтамівіру карбоксилату). Активний метаболіт є селективним інгібітором ферменту нейрамінідази вірусів грипу, що являє собою глікопротеїн на поверхні віріона. Активність вірусного ферменту нейрамінідази є важливою для проникнення вірусів у неінфіковані клітини, вивільнення новоутворених вірусних частинок з інфікованих клітин і подальшого поширення вірусу в організмі.

– Озельтамівіру карбоксилат інгібує нейрамінідазу вірусів грипу типів А та В in vitro. Озельтамівіру фосфат пригнічує реплікацію вірусу та його патогенність in vitro. Озельтамівіру при пероральному застосуванні пригнічує реплікацію вірусів грипу типів А і В та його патогенність на моделях грипозної інфекції у тварин in vivo при антивірусній

ПРИСУТНІСТЬ ІНШИХ ЛЮДЕЙ ТАКОЖ ДОПОМОЖЕ ДОЛАТИ ВІДЧУТТЯ БЕЗПОРАДНОСТІ

Повномасштабне вторгнення росії в Україну створило нові психологічні проблеми й загострило ті, що були. Люди нажахані: хтось пережив сильний стрес через бомбардування, комусь довелося покинути власну домівку, а дехто втратив рідну людину через війну. В нашому університеті, як ми вже розповідали, діє Центр ментального здоров'я. Психіатри, клінічні психологи, психотерапевти надають тут дієву психологічну допомогу. Чи багато людей та з якими проблемами звертаються? Як зберегти власну психіку під час війни? На ці та інші важливі питання відповідає клінічна психологиня Центру ментального здоров'я Тернопільського національного університету ім. Івана Горбачевського Наталія Вербецька.

– Пані Наталю, перш ніж розпочати розмову, варто пояснити, хто такий клінічний психолог та яке його коло професійних зацікавлень?

– Клінічний психолог – це фахівець, який працює в медичному закладі. В його компетенції – оцінка, розуміння та психологічний супровід пацієнта як з психологічними, так і з психічними розладами. В нашому Центрі ментального здоров'я – дві мультидисциплінарні команди. Одна працює стаціонарно, в її складі є клінічний психолог, психіатр для дорослих та дітей, медична сестра. Такий же штат працівників і для мобільної бригади, яка виїздить за викликом до пацієнтів.

– Як людино потрапити на прийом у ваш центр?

– Можна зателефонувати за номерами телефонів, які є на нашій сторінці у соціальних мережах, а можна записатися через програму HELSI. Для пацієнта ці послуги безоплатні, їх фінансує Національна служба здоров'я за пакетами, які підписав наш заклад. Можна звернутися за допомогою до спеціалістів центру самостійно або ж за скеруванням сімейного лікаря чи іншого фахівця.

– Розкажіть трішки про себе.

– Перша моя освіта педагогічна, друга – вища біологічна. Коли навчалася на біологічно-муфакультеті, то мене дуже зацікавила етологія, наука про поведінку тварин, згодом виник інтерес вже до людської поведінки, її мотивації, чинників, що впливають на наше поведіння, комунікацію та, зокрема, й порушення в цьому процесі. Продовжила навчання у цьому напрямі – навчалася на курсах домагстерської підготовки в Українському католицькому уні-

верситеті, а саме освіту психолога здобула в Західноукраїнському національному університеті. Фах клінічного психолога отримала, навчаючись в Харківському національному університеті ім. Каразіна. Для мене робота – це фактично моє життя, бо для того, щоб відчувати себе гармонійно, мені потрібна змістовна діяльність, тобто те, що наповнює життя змістом, приносить моральне задоволення. Те, чим я займаюся нині, є потенційно важливим для

Зрозуміло, що такий стан викликати в неї відповідну поведінку – уникання соціальних контактів, зникнення бажання займатися тим, що раніше викликало інтерес, людина замикається у собі та інше. Так от метод КПТ спрямований на те, щоб віднайти негативні думки, які підтримують цей стан, навчити людину самостійно їх помічати, перевіряти та змінювати. Завдяки цьому поступово змінюється поведінка та самопочуття. Наше завдання – інтегрувати цей

вин вона тривожиться. Тоді людині легше сприймати цю ситуацію, бо вона розуміє, що з нею, і чим, приміром, її панічна атака викликана. Коли людина розуміє, що з нею відбувається, то рівень емоційної напруги, страх, стан невизначеності їй значно легше прожити. Значне місце в психологічних сесіях ми відводимо саме психоедукації або ж психоосвіті, коли людина розуміє, як саме функціонує її організм, які причини та наслідки викликають такий стан.

– Війна, яка триває в Україні четвертий рік, спричиняє тривалу стресову ситуацію...

– Безперечно. Люди втрачають багато під час війни – хтось житло, хтось роботу, а хтось рідних і друзів. Водночас йде відчуття втрати сенсу в житті, безпеки, прихистку, рідних місць. І це закономірна реакція психіки на такі події. Проблема лише в тому, що той, хто по життю більш стійкий, резольвентний, зможе легше пережити ці події та має навіть власні стратегії щодо того, як це можна подолати. Особливо це добре працює, коли людина має ще й сприятливе оточення, друзів, які її підтримують і розуміють, давнє захоплення, яке дає сили. Ає інша категорія осіб, які менш психологічно витривалі. І тут уже потрібна допомога психолога, психотерапевта, який скерує, дасть цінні рекомендації. Є багато технік, які допоможуть контролювати ситуацію, скажімо, під час масованих атак, коли людина в розпачі та не знає, що їй робити. Якщо навчитися навичок саморегуляції, то це може знизити відчуття безвиході, паніки, страху. І це не якісь захарні психологічні прийоми, а звичні речі – горня теплого чаю, тепла їжа, які можуть заспокоїти нервову систему, але не всі про це знають. Дуже добре заспокоюють перелякану бомбардуваннями людину обтяжливі ковдри, безрукавки, які дають відчуття захищеності. Тиснути на тіло, вони створюють ілюзію присутності іншої людини, тому психологічно їй легше.

Як банально б не звучало, але ефективно також дихання. Під час стресу наше дихання стає більш поверхневим, короткий вдих і короткий видих. Це означає, що в нас активована симпатична нервова система, в режимі «бий-біжи». Щоб заспокоїтися, треба вмикнути парасимпатичну нервову систему, як рятівний парашут. Традиційний класичний варіант – це дихання по квадрату. На чотири секунди вдих, на чотири затримка дихання й на чотири видих зусилля через рот. Дуже важливо видихати саме через рот, ніби ви надуваєте кульку чи дуете через соломинку, бо це активує парасимпатичну нервову систему. Є ще й інші варіанти дихання – 4-2-6 4-7-8. Починати краще з простішого – дихан-

ня по квадрату, а потім переходити до більш складного, де буде велика затримка й великий видих. Якщо людина навчиться такого дихання, це допоможе заспокоїтися та навчитися долати тривогу.

Що ще може допомогти в подібній ситуації? Присутність інших людей допоможе долати відчуття безпорадності, яке надзвичайно травмувально діє на психіку та якщо хтось є на зв'язку, навіть у телефонному режимі, а ще краще – якщо поруч, то людина легше проживає ці стресові моменти. Хочу зауважити такий симптом, який часто трапляється під час стресу, як нейрогенне тремтіння, коли виділяється адреналін, кортизол. Є спеціальні техніки, з допомогою яких ми можемо із себе таке тремтіння «витрусити» – протрусити руки, ноги, плечі. Я навчаю своїх клієнтів, як правильно це робити. Часто практикую метод прогресивної релаксації, який також дає чудові результати. Це по черговому розслаблення м'язів, скажімо за методом Джекобсона. В умовах кабінету чи офісу дуже добре вдається проводити напруження та розслаблення кулаків. Нервова система миттєво реагує на накази: «я зараз сама контролюю своє тіло», «я зараз злюся», «я зараз напружена». Ця техніка сприяє тілу позбутися м'язового напруження, що відповідно допомагає й психіці заспокоїтися, знизити нервову напругу.

– Як самі долаєте нервову напругу відпочиваєте? Поділіться рецептом?

– Рецепт доволі простий. Моя робота – це моє захоплення. Зрозуміло, що під час сеансу з клієнтом я не релаксую, а от коли читаю наукові статті чи переглядаю науково-популярні подкасти, відео, то це дуже захоплює. Важливим підтримувальним чинником є професійна спільнота, де в інтерв'їзних групах можна поспілкуватися, обійнятися з колегами-друзями, ми часто це робимо для взаємодопомоги. Тут всі, як мовиться, на одній хвилі – діляться літературою, новими техніками, щось обговорюють. Це потужні відчуття, які допомагають долати якісь напружені моменти життя, особливо – в час війни. Звісно, мій найкращий релаксант, надих – то є родина, приємно, коли є розуміння батьків, підтримка чоловіка, щebet дітей, це те, що дає сили, можливість рухатися вперед, бути активною. Люблю красиве та прекрасне – усмішки щасливих людей, заходи сонця, тендітні квіти, красиву природу, будинки, фільми, книжки, все, що навколо та поруч. Такі маленькі радощі наповнюють, додають життєвої енергії та бажання допомагати іншим.

Лариса ЛУКАШУК



Наталія ВЕРБЕЦЬКА, клінічна психологиня Центру ментального здоров'я ТНМУ

інших людей, а отже, має доцільність. Саме робота психолога й є для мене сенсом, що наповнює моє життя. Взагалі ж психологічна практика спрямована на те, щоб зменшувати рівень страждання людини. Коли ж це вдається, то таке охоплює внутрішнє задоволення, навіть радість, від того, що прожив день не надарма, є якась вища мета в твоїй потребності. Це є найкращою мотивацією продовжувати, набиратися досвіду, професійно розвиватися.

– То виходить, що ви відкриваєте сенси в житті тих, хто їх втратив, а, можливо, десь й загубив? Якими інструментами користуєтесь?

– Інструментів є чимало, зокрема, користуюся методом КПТ – когнітивно-поведінковою терапією. Це науково-обґрунтований, один з найбільш визнаних світі методів. З 2023 року його офіційно визнано МОЗ України як ефективний для психосоціальної підтримки та профілактики психічних розладів. Тепер поговоримо, як працює ця методика. Скажімо, приходять людина зі скаргами на головний біль, напади в ділянці шлунку, відчуття спустошеності, апатії.

досвід у життя пацієнта, аби він міг знову повернутися в той режим життя, який був раніше. Взагалі ж методів укогнітивно-поведінкової терапії чимало – це і майндфуленс, практика самоусвідомлення, самофокусування, коли людина може спостерігати за чимось, собою, бути присутньою в моменті. Наведу приклад усвідомленого споживання напою. Людина, п'ючи чай, каву, фокусується на горнятки чи філіжанку – як вона виглядає, звертає увагу на перший ковток, який він на смак, запах і в такий спосіб, вмикаючи різні сенсорні модальності, ніби гачком зачіпляє свідомість та тіло, аби навчитися фокусуватися. Зрозуміти, що їй приємно, а що неприємно, а чого б вона ще бажала. У такий спосіб прокладається шлях до потреб клієнта, з'ясування причини та розуміння, як цього досягти. Відтак ведеться активна психологічна робота. Ще один напрям – психоедукація. Коли людина щось не розуміє, не знає й це її тривожить, вона може навіть афектуватися від цього та отримати такі сильні емоції, з якими вже не в змозі впоратися. Мета психолога – допомогти людині зрозуміти, що є причиною її тривоги, коли та за яких обста-

ДЖАЗ, ПІДБОРИ ТА РЕЦЕПТ ДОФАМІНУ ЯК МЕДИКИ ТНМУ ПІДКОРИЛИ БРОДВЕЙ У СТІНАХ УНІВЕРСИТЕТУ

Коли гасне світло у залі, а з-за лаштунків виривається перші вибухові акорди джазу, межа між серйозним медичним університетом і блискучим світом вар'єте 1920-х років стирається остаточно. Цього разу театральна студія «Арт-драма» ТНМУ замахнулася на неможливе – живу класику, яку знає кожен, але яку мало хто наважується поставити на аматорській сцені. «У джазі тільки дівчата». Це була не просто вистава – це був п'ятимісячний марафон витривалості, перевтілень і справжнього акторського божевілля, про який ми детально розпитали керівницю студії Мар'яну Варварук.

ВІД «ГУЦУЛКИ КСЕНІ» ДО ЧИКАГО: ЯК НАРОДЖУВАЛАСЯ ІДЕЯ

Задум поставити легендарну комедію виник у Мар'яни Варварук давно. Після триумфального успіху попереднього мюзиклу «Гуцулка Ксеня» серце режисерки вимагало продовження свята. Жанр мюзиклу – її улюблений, адже він поєднує у собі все: драму, вокал, пластику та неймовірну енергетику, яка тримає глядача в напрузі до останньої секунди.

«У мене навіть був чіткий план: після «Ксені» має бути ще один великий мюзикл. Я вагалася між «Мама Мія» та «У джазі тільки дівчата». Але коли знайшла сценарій до «Джазу», зрозуміла – це воно! Це максимально комедійний жанр, який зараз, у наші складні часи, потрібен людям, як ніколи. Сміятися – це теж лікування, і ми вирішили виписати цей рецепт усім нашим глядачам», – розповідає пані Мар'яна.

Вибір був очевидним ще й тому, що «Арт-драма» – це колектив сміливих експериментаторів. Режисерка зізнається, що обожнює моменти перевтілень, особливо коли чоловіки грають жіночі ролі. Це завжди додає постановці особливого комізму, фарсу та драйву. Актори-студенти, як з'ясувалося, лише й чекали можливості взяти підбори та приміряти перуки.

185 СТОРІНОК АНГЛІЙСЬКОЮ. ЗАКУЛІСНА БОРОТЬБА ЗІ СЦЕНАРИЄМ

Шлях до прем'єри був тернистим. Почався він не з репетицій, а з філологічних мук. Знайти готовий театральний сценарій українською мовою для такої специфічної постановки виявилось завданням із зірочкою. По суті, існувала або оригінальна бродвейська версія, або фільм 1956 року.

Мар'яна Варварук знайшла оригінальний англомовний сценарій фільму. Уявіть собі: 185 сторінок щільного текстомовою оригіналу! Це був величезний обсяг роботи, який потребував сучасної адаптації. Тут на допомогу прийшли технології – текст перекла-



Віталій ТРАЧ у ролі Оузгуда Флінга та Анна ЧЕРНОУС (секретарка Полі)

дали за допомогою ChatGPT, після чого почалася виснажлива робота з редагування.

«Сценарій фільму має безліч локацій, які неможливо перенести на театральну сцену за кілька секунд. Мені довелося все скорочувати, спрощувати, викидати зайве та адаптувати мізансцени так, щоб нам було комфортно працювати в межах сцени актової зали. Я залишила лише найяскравіше, найсоковитіше, те, що



Софія БОЙЧУК зіграла роль Розалінди

працювало б на глядача тут і зараз», – ділиться закулісними секретами режисерка.

ВОКАЛ, ХОРЕОГРАФІЯ ТА ДЖАЗОВИЙ РИТМ

Підготовка до вистави стала однією з найтриваліших в історії студії. Майже п'ять місяців копіткої праці! Свій відбиток наклали зимові канікули, але головна причина затримки – складність самого матеріалу. Це був не просто театр, де достатньо вивчити слова. Це був мюзикл.

Джазові композиції потребували бездоганного вокалу, а танцювальні номери – неймовірної фізичної підготовки. За хореографію відповідала талановита Катерина Савченко, яка не лише грала одну з ролей, а й стала по-

становником усіх танців. Кожен рух, кожен жест мав дихати епохою джазу, гангстерських розбірок і жіночого шарму.

Мар'яна Варварук каже: «Це була величезна артистична робота поза межами звичних акторських репетицій. Ми працювали над кожною деталлю. Чи вартувало це того? Однозначно! Глядач відчув кожную секунду нашої підготовки».

СІМ'Я «АРТ-ДРАМИ» НА ОДНІЙ СЦЕНІ

Коли Мар'яна Варварук розповідає про своїх акторів, вона називає їх неінакше, як «мої діти». До вистави залучила чи не весь склад студії – на сцені одночасно перебували 24 людини. Це було принципове рішення режисерки: в «Джазі» є чудовий жіночий ансамбль, і це дозволило кожній дівчині розкритися, отримати власний образ, репліки та неповторні відчуття.

Але головним викликом, звісно, стали чоловічі ролі. Джота Джері – двоє музикантів-невдач, які рятуються від мафії, переодягаючись у дівчат Джозефіну та Дафну. Ці провідні ролі блискуче виконали Роман Сосницький та Назарій Бобко. Ті самі хлопці, які раніше підкорювали серця глядачів у «Гуцулці Ксені».

«Щиро захоплена їхньою грою! Насправді, це одна з тих небагатьох вистав, яку я, як режисерка, могла комфортно дивитися із зали вже під час виступу. Я сама стала фанатом їхньої гри, просто сміялася разом з усіма, забуваючи, що я це ставила. Вони були неймовірні», – з воликом в очах каже Мар'яна.

Головну жіночу роль – красуні-співачки виконала Діана Бурдяк, яка стала справжнім діамантом ансамблю. Аби додати виставі ще більше авторського колориту, Мар'яна Варварук дописала дві цілком нові ролі: працівницю агентства Полі (її зіграла Анна Черноус) та костюмерку Жанет (Катерина Савченко). Ці ролі були створені спеціально під характер акторок – екстравагантні, яскраві та незабутні.

Не менш харизматичними були й персонажі-чоловіки: Оузгуд, закоханий у Дафну, та Тоні, який полював за серцем Джозефіни. Їхні спільні танці з переодягненими хлопцями викликали в залі справжні вибухи щирого сміху. Це був, за словами режисерки, «театр фарсу та абсурду», який виглядав напрочуд цілісно та професійно.

МАГІЯ СЦЕНИ, ЯКУ НЕМОЖЛИВО ПОКИНУТИ

Цікавий факт: «Арт-драма» настільки сильно «затягує», що актори не залишають студію навіть після закінчення університету. Наприклад, Анна Черноуста Антон Шула (який зіграв головного мафіозі Боса Спатса) вже є інтернати, але продовжують віддавати вечори театру.

«Навіть інтернатура не є приводом покинути «Арт-драму». Ми – це магніт. Антон, наш колишній керівник хору, тепер інтерн – і він знову з нами. Це показує, наскільки театр важливий для них, як для людей, а не просто, як дозволя», – пояснює керівниця студії.

МЕДИКИ-КОМЕДІАнти: ЯК ПОЄДНАТИ СКАЛЬПЕЛЬ І ПЕРУКУ?

Питання, яке хвилює багатьох як майбутні лікарі, науковці та серйозні фахівці поєднують складне навчання з комедійним фарсом? Мар'яна Варварук переконана – їй просто неймовірно щастить на людей.

«Студенти ТНМУ мають прекрасне почуття гумору. А найцінніше – вони вміють і хочуть сміятися над собою. Коли я часом сумніваюся, чи не буде хлопцям незручно переодягатися у сукні, вони самі кажуть: «Давайте перуку! Давайте сукню! Це кайф!». Вони настільки душевно відпочивають під час цього процесу, що це стає їхньою власною терапією».

У театрі ТНМУ немає жорсткої диктатури. Ролі обговорюються, актори мають право вибору. Саме тому на репетиціях панує атмосфера драйву. Режисерка зазначає, що грати комедію значно легше емоційно, ніж трагедію. Тут не потрібно постійно трима-

Зала реагувала відповідно. Повний аншлаг, вибухи сміху на кожен жарт, море квітів цукерок. Глядачі вже давно сприймають студентів-медиків не як аматорів, а як справжніх акторів, вимагаючи відповідного рівня якості. І «Арт-драма» цей рівень тримає.



Катерина САВЧЕНКО втілює образ костюмерки Жанет

ЩО ДАЛІ? МЮЗИКЛИ, ДРАМИ ТА ЛІТНІ РОЗДУМИ

На жаль для тих, хто не встиг побачити «У джазі тільки дівчата», гастролю поки що не плануються. Причина – суто медична та академічна: сесії, екзамени, «Кроки». Для студентів ТНМУ навчання завжди на першому підтримує. Проте вистава залишається в репертуарі. І можливо, в майбутньому її повторять.

Щодо планів на наступний сезон – «Арт-драма» на роздоріжжі. Глядачі благають про щось легке та музичне, але самі актори вже починають замислюватися над глибокою драмою. «Після двох мюзиклів я вже не боюся з ним і ставити нічого! Шукатимемо нові форми. Але, напевно, музичні та хореографічні елементи залишаться назавжди. Прагнемо роботи не просто сухі вистави, а справжнє театральне дійство, від якого перехоплює подих», – підсумовує Мар'яна Варварук.

Вистава «У джазі тільки дівчата» стала яскравим доказом того, що медики – це люди з безмежним творчим потенціалом. Вони знають, як лікувати не лише тіло, а й душу. І якщо найкращі ліки – це сміх, то студенти ТНМУ вже отримали свою ліцензію на його виготовлення.

Тож, доки завіса опущена, актори повертаються до підручників з анатомії та хірургії. Але ми точно знаємо: десь там, у шухлядах, уже лежать нові сценарії, які знову змусять нас плакати від сміху та дарувати бурхливі оплески стоячи. Бо джаз у ТНМУ ніколи не вмирає.

**Зоряна ТЕРЕЩЕНКО
Світлини Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ**



Діана БУРДЯК (Світлі Кейн)

ти внутрішню напругу болю, а потрібно хіба ловити кураж.

СМІХ ЯК ЛІКИ: РЕЦЕПТ ВІД СТУДІЇ

Нині, в часи постійного стресу складних випробувань для України, емоційна розрядка стала життєво необхідною. Мар'яна Варварук зізнається, що спочатку не ставилася до цього так серйозно, але відгуки глядачів і пацієнтів змінили її думку. «Всі в один голос кажуть: ми хочемо позитиву, хочемо дофаміну! Ми живемо у стані постійної тривоги. Піти на виставу, забути про все на півтори години й просто щиро посміятися – це ідеальний рецепт. Це перемикання, яке дає сили жити далі», – каже Мар'яна.

ЛЮДМИЛА ТА МИКОЛА КІНАЦУКИ ОБГОВОРИЛИ НОВІ ПРОЄКТИ З РОЗВИТКУ ТНМУ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Горбачевського нещодавно радо вітає своїх почесних випускників – Людмилу та Миколу Кінацуків. Подружжя, яке вже багато років успішно практикує медицину у США, прибуло до Альма-матер, щоб окреслити нові обрії співпраці та підтримки майбутніх лікарів.

Відбулася офіційна зустріч меценатів з ректором ТНМУ, професором Петром Лихацьким. Головною темою діалогу стало підсилення освітніх і технічних спроможностей університету. Людмила та Микола Кінацуки цікавилися актуальними



потребами закладу, щоб їхня допомога була максимально ефективною та відповідає викликам сучасної медичної освіти. Особливу увагу сторони приділили модернізації Центру симуляційного навчання ТНМУ, адже саме з його допомогою студенти можуть відпрацювати практичні навички до автоматизму.

У зустрічі також взяли участь завідувач кафедр екстреної та симуляційної медицини, професор Арсен Гудима та головний бухгалтер університету Тетяна Мудрик.

Нагадаємо, що 16 вересня 2022 року завдяки подружжю Кінацуків відбулося відкриття нової симуляційної лабораторії реанімації. Крім того, вони неодноразово передавали турнікети, ізраїльські бандажі, оклюзійні наліпки з початку повномасштабного вторгнення росії в Україну, щоб наші волонтери могли укомплектувати індивідуальні військові аптечки.

Саме Людмила та Микола Кінацуки 7 червня 2018 року започаткували в нашому університеті іменні стипендії для найкращих студентів. Подружжя стало першопрохідцями в ТНМУ щодо успішної діяльності такої системи фінансової чи майнової пожертви, як ендавмент. Завдяки цьому щороку один з найкращих у навчанні студентів-медиків отримує іменну стипендію Кінацуків. Потрібно віддати належне нашим добродійникам за те, що вони з усіма стипендіатами підтримують тісний контакт і цікавляться їхньою професійною реалізацією.

Подружжя Кінацуків підтвердило намір надалі підтримувати талановиту молодь, продовжуючи фінансування іменних стипендій через систему ендавменту. Завдяки цій сталій ініціативі найкращі студенти ТНМУ й надалі отримуватимуть матеріальну та менторську підтримку від наших успішних випускників.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

НА ОБЛАСНОМУ РІВНІ ВИЗНАЧИЛИ ПЕРЕМОЖЦІВ НА ВІДЗНАКУ – ОРДЕН СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА

Церемонія відзначення переможців регіонального відбору на здобуття відзнаки – ордена Святого Пантелеймона відбулася в актовій залі адміністративного корпусу Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського. Захід розпочався з пошанування пам'яті лікарів, які загинули під час виконання своїх обов'язків на лінії фронту.

Згодом представники хору ТНМУ спільно з народним аматорським хором медичних працівників «Галичина» (Чортків) виконали Державний Гімн України.

Своє пасторське благословення всім присутнім заходу вділили митрополит Тернопільський і Кременецький Нестор і капелан Тернопільського медуніверситету отець Ігор Драпак.

З вітальним словом до всіх присутніх звернувся голова поважної ради громадської ініціативи «Орден святого Пантелеймона» Василь Князевич.

Номінантів і всіх присутніх цього дня в залі привітали голова Тернопільської обласної ради Богдан Бутковський, заступник начальника Тернопільської обласної військової адміністрації Роман Свистун, заступник міського голови Тернополя Володимир Дідич.

У своєму привітанні ректор Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, профе-

сор Петро Лихацький зазначив, що «сьогодні ми зібралися, щоб вшанувати найкращих представників найгуманнішої професії саме під покровительством Святого Пантелеймона – великого цілителя, який присягнув життю служінню людям. Пантелеймонівський захід – це не просто церемонія нагородження. Це наша щира подяка

Нехай Святий Пантелеймон оберігає вас так само, як ви оберігаєте своїх пацієнтів. Бажаю вам міцного здоров'я, невичерпної енергії та того самого «професійного дива», коли хвороба відступає. Нехай у ваших домівках панує мир, щастя, а ваші серця завжди відчують вдячність тих, кому ви допомогли».

вська міська лікарня» Андрія Нагірного.

У номінації «Взірець служіння суспільству» почесні грамоти отримали священик, громадський діяч, волонтер, керівник благодійного фонду, медичний капелан Андрій Левкович, священник, засновник і будівничий Всеукраїнського храму-пантеону Святої праведної Анни в пам'ять загиблих Героїв у російсько-українській війні (село Лішня Кременецького району) Андрій Любунь, завідувачка кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання ТНМУ, професорка Дарія Попович.

У номінації для військових медиків «Опора на лінії життя» почесну грамоту вручили лікарю ЗСУ, начальникові лікувального відділення медичної роти Петрові Стецьку.

Після невеликої музичної паузи організатори перейшли до відзначення переможців регіонального конкурсу. У номінації «Найкращий лікар – еталон професії» перемогу здобув лікар-хірург серцево-судинний, завідувач відділення кардіохірургії та трансплантології Тернопільської обласної клінічної лікарні, асистент кафедри хірургії №2 ТНМУ Володимир Мороз.

У номінації «Серце медицини» переможницею стала операційна медична сестра хірургічно-гінекологічного відділення

Шумської міської лікарні Людмила Буяновська.

У номінації «Взірець служіння суспільству» переміг директор Чортківського медичного фахового коледжу, заслужений лікар України, почесний професор ТНМУ Любомир Білик.

У номінації «Фортеця здоров'я» переможцем визначено КНП «Заліщицький обласний госпіталь інвалідів та ветеранів війни і реабілітованих».

У номінації для військових медиків «Опора на лінії життя» перемогу здобув лікар-анестезіолог, начальник відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії 66 військового мобільного госпіталю Сергій Заячківський.

У номінації «Герой медичного фронту» переможцем став фельдшер медичного пункту стрілецького батальйону Роман Срібний.

На завершення заходу заступниця директора департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної військової адміністрації Тетяна Скарлош і голова регіональної ради, голова державна санітарна лікарка Тернопільської області Оксана Чайчук побажали номінантам і переможцям міцного здоров'я, подальших успіхів та якнайшвидшої перемоги.

Представники хору ТНМУ спільно з народним аматорським хором медичних працівників «Галичина» (Чортків) завершили урочистість виконанням патріотичної пісні «Ой, у лузі червона калина» та духовного гімну України «Боже великий єдиний».

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



кожному з вас, а саме лікарям, які приймають складні рішення за лічені секунди; медсестрам і медбратам, чия турбота й добре слово лікують іноді краще за ліки; бойовим медикам, які рятують життя під обстрілами та всім працівникам галузі охорони здоров'я, які забезпечують роботу нашої медичної системи. Ми знаємо, що за кожною відзнакою стоять безсонні ночі, пропущені сімейні свята й тисячі врятованих життів. Ваша праця – це не лише знання та професіоналізм, це передусім милосердя, яке не має кордонів.

Номінанти регіонального відбору цього дня отримали почесні грамоти з рук голови поважної ради Василя Князевича та голови регіональної ради в Тернопільській області Оксани Чайчук.

У номінації «Найкращий лікар – еталон професії» почесними грамотами відзначили дитячого невролога, медичного директора з педіатрії КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня №2» Олега Кобрини, лікаря-травматолога, завідувача травматологічного відділення КНП «Чортків-

