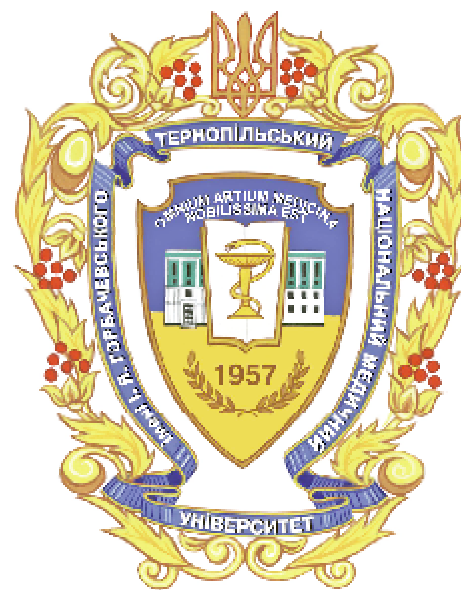


МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 10 (651)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

22 травня 2026 року



АБІТУРІЄНТСЬКА ПОРА

ВСТУП ДО ТНМУ-2026: ДЕТАЛЬНИЙ ПУТІВНИК З ПРАВИЛАМИ, ЦИФРАМИ ТА СТРАТЕГІЄЮ УСПІХУ

Вступ до медичного університету – це відповідальний етап, що вимагає від абітурієнта не лише високих знань, а й чіткого розуміння юридичних і технічних нюансів вступної кампанії. Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського (ТНМУ) в 2026 році пропонує широкий спектр освітніх програм, від бакалаврату до магістратури та інтернатури, супроводжуючи процес вступу фаховою підтримкою на кожному етапі.

Освітні траєкторії та порогові бали

Для випускників шкіл, гімназій та ліцеїв вступ базується на результатах НМТ за період 2023-2026 років. Цьогорічні правила чітко визначають мінімальні конкурсні бали, необхідні для подання заяви. Найвищий поріг традиційно зберігається для спеціальностей «Стоматологія» та «Медицина» – це 150 балів. Проте у правилах з'явилася суттєва зміна, що стосується майбутніх провізорів.

«Зміни – це фармація. Торік було 150, тепер 140. Це важливо, тому що багато дітей минулого року не змогли вступити, бо не набрали цих 140 балів», – наголошують у приймальній комісії. Це нововведення розширює можливості для абітурієнтів, які бачать своє майбутнє у фармацевтичній галузі.

Для тих, хто обирає освітні програми «Медсестринство», «Парамедик» або «Терапія та реабілітація» (фізична терапія), поріг для подання заяви на контрактну форму навчання становить 100 балів. Проте, якщо абітурієнт претендує на бюджетне місце, його бал має бути не нижчим за 130.

Окрему увагу варто приділити випускникам медичних коледжів. ТНМУ пропонує їм вступ на основі диплома фахового молодшого бакалавра з можливістю навчання за скороченим терміном. Наприклад, на освітню програму «Парамедик» (бакалавр) термін навчання становить лише 1 рік і 10 місяців, а на «Медицину» (магістр) – 4 роки і 10 місяців.

Стратегія подання заяв і система пріоритетів

2026 року абітурієнт може подати загалом до 10 заяв. З них 5 заяв – на місця державного замовлення (бюджет) та 5 заяв – на контракт. Ключовим поняттям тут є пріоритетність, де цифра «1» позначає найбільш бажану спеціальність закладу.

Фахівці приймальної комісії радять

підходити до цього процесу стратегічно: «Визначається обов'язково з пріоритетністю. Перший пріоритет – це той заклад, в якому вони хочуть вчитися найбільше. Якщо хочуть, також можуть дублювати цю пріоритетність і на контракт зразу. Адже, якщо не зіграє бюджет, тоді автоматично зіграє контрактна рекомендація».

Крім того, експерти застерігають від поспішного витрачання всіх заяв у перші дні: «Заяви потрібно подавати розважливо, не поспішати витратити всі 10 заяв одразу. Ба більше, одну-дві заяви рекомендуємо відкласти собі на додатковий набір у вересні чи жовтні. Бувають випадки, коли абітурієнта зарахували, але, провчившись місяць, зрозумів, що не його. Тоді ці зарезервовані заяви можна використати восени».

Пільгові категорії та соціальна підтримка

Система зарахування у ТНМУ передбачає широку підтримку пільгових категорій. Вона базується на системі квот:

– **Квота-1 (5%)**: для осіб з інвалідністю та дітей-сиріт.

– **Квота-2 (10%)**: для абітурієнтів, чие місце проживання зареєстроване на тимчасово окупованих територіях або в зонах бойових дій.

Якщо вступник не проходить за квотою, його заява автоматично бере участь у загальному конкурсі. Важливим механізмом є також переведення на вакантні бюджетні місця. Це право мають діти учасників бойових дій, особи з інвалідністю I-II груп, діти шахтарів (зі стажем батьків 15+ років) та діти з багатодітних сімей (5 і більше дітей). Окрім цього, університет реалізує угоду з Міністерством ветеранів, що передбачає компенсацію вартості навчання для певних категорій осіб, які навчаються на контрактній основі.

(Продовження на стор. 2)

СТУДЕНТ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА



Остап ПРОКОПЕНКО – студент п'ятого курсу, першокурсник магістратури медичного факультету.

Стор. 8

У НОМЕРІ

Стор. 3-4

ВІДЛУННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ПУНКТІВ У СТІНАХ ТНМУ

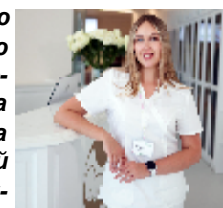


Морфологічний корпус ТНМУ став майданчиком для проведення семінару «Актуальні питання догоспітальної медичної допомоги пораненим на полі бою, етапах евакуації та спеціалізованому медичному фахівців Збройних сил України, Міністерства охорони здоров'я та практикувальних військових хірургів, ставши справжнім інтелектуальним форпостом військової медицини.

Стор. 10

МИСТЕЦТВО ДАРУВАТИ ЖИТТЯ

Інтерв'ю з Юлією Правак – молодого науковицею, лікаркою-інтерном та аспіранткою, яка присвятила свій шлях одній з найгуманніших сфер сучасної медицини – репродуктології. «Репродуктологія – це, мабуть, єдина галузь медицини, де результатом твоєї роботи є не просто відсутність хвороби, а поява нового життя», – каже пані Юлія. Про виклики «швидкого старту» в науці, метаболічні пастки сучасного світу, стрес війни та філософію лікарського служіння – у нашій розмові.



НАШ УНІВЕРСИТЕТ І ВИЩА МЕДИЧНА ШКОЛА В БІЛОСТОЦІ РОЗШИРЮЮТЬ СПІВПРАЦЮ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, професор Петро Лихацький та декан факультету



іноземних здобувачів вищої освіти, професорка Марія Марушак перебували з робочим візитом у Вищій медичній школі в Білостоці (Республіка Польща). Вони зустрілися з канцлером закладу вищої освіти Миколаєм Томулевичем, ректором, професором Лехом Хичевським, проректорами, докторами Павлом Кітласом, Ельжбетю Бараньчюк та Агнешкою Закєською.

Адміністрація Вищої медичної школи представила власні досягнення в напрямі підготов-

ки фізичних терапевтів, медсестер і парамедиків.

Обидві сторони обговорили та виробили напрями освітньої й наукової співпраці. Йшлося про планування спільних досліджень, втілення академічної мобільності, взаємний обмін досвідом щодо навчальних програм, підтримку та організацію взаємного обміну науково-педагогічними кадрами, спільні зусилля в підготовці та реалізації нових освітніх і наукових проєктів, організації наукових конференцій, презентації досвіду та досягнень у різних галузях охоро-
ни здоров'я.

Результатом досягнення взаємних цілей стало підписання двосторонньої угоди між Вищою медичною школою в Білостоці та Тернопільським національним медичним університетом імені Івана Горбачевського, який розширює міжнародні зв'язки й створює нові освітні та наукові можливості.

Марія МАРУШАК, декан факультету іноземних здобувачів вищої освіти ТНМУ, професорка

ЛІЦЕЇСТАМ ДЕМОНСТРУВАЛИ, ЯК 3D-ТЕХНОЛОГІЇ ЗМІНЮЮТЬ МЕДИЦИНУ

УТНМК «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів-медичний ліцей №15 імені Лесі Українки» відбувся профорієнтаційний захід – День відкритих дверей під назвою «Формула вибору». Справжнім магнітом для уваги учнів та гостей заходу стала локація, присвячена високотехнологічній медицині. Її професійно презентував студент 502 групи ТНМУ Віктор Завіднюк, який відійшов від сухої теорії та влаштував для ліцеїстів наочну демонстрацію повного циклу створення медичних виробів за допомогою сучасних технологій.

Учасники заходу змогли на власні очі побачити процес 3D-сканування – як анатомічні об'єкти з високою точністю переносяться у цифровий вимір, комп'ютерну обробку – принципи роботи з цифровими моделями, їх корекцію та адаптацію під конкретні медичні завдання. Побачили й процес 3D-друку – базові засади роботи принтерів,

які перетворюють віртуальний код на фізичний об'єкт.

Особливу зацікавленість у дітей та їхніх батьків викликала розповідь про практичне застосування цих інновацій у реальній клінічній практиці. Студент детально пояснив, як 3D-моделювання та друк роблять революцію в протезуванні, дозволяючи створювати індивідуальні, легкі та ідеально підганні протези, що значно покращують якість життя пацієнтів.

Аби показати, що такі технології не є чимось недосяжним, Віктор Завіднюк розповів про інтеграцію цих інновацій у навчальний процес ТНМУ. Майбутні абітурієнти дізналися на яких освітніх програмах вивчаються основи 3D-моделювання, як студенти університету отримують практичний досвід роботи з сучасним медичним програмним забезпеченням та обладнанням.

Інформацію надала школа-медичний ліцей №15

АБИТУРІЄНТСЬКА ПОРА

ВСТУП ДО ТНМУ-2026: ДЕТАЛЬНИЙ ПУТІВНИК З ПРАВИЛАМИ, ЦИФРАМИ ТА СТРАТЕГІЄЮ УСПІХУ

(Закінчення. Поч. на стор. 1)
Магістратура та інтернатура: нові вимоги та вакансії

«Одне з нововведень цього-річної вступної кампанії те, що випускники не складатимуть

Після отримання диплома магістра випускники мають можливість продовжити навчання в інтернатурі. ТНМУ пропонує 223 бюджетних і 924 контрактних місця. Зокрема, найбільша кількість бюджетних місць виділена на такі напрями:

- Внутрішні хвороби – 38 місць.
- Хірургія – 28 місць.
- Анестезіологія та інтенсивна терапія – 19 місць.
- Неврологія – 15 місць.
- Загальна практика-сімейна медицина – 14 місць.
- Фізична та реабілітаційна медицина – 14 місць.

Календар вступника (випускники середніх шкіл і коледжів) та консультаційна підтримка

Для успішного вступу важливо дотримуватися графіка:

- 1 липня:** Початок створення електронних кабінетів.
- 19 липня-1 серпня:** Подання заяв та документів.
- До 8 серпня:** Отримання рекомендацій на бюджет.
- До 11 серпня:** Виконання вимог до зарахування (підтвердження вибору, укладання угоди).

Для тих, хто має труднощі з технічними моментами, ТНМУ відкриє консультаційні центри. «Якщо вступники не знають, як створити кабінет чи подати заявку, можуть приходити до нас на Руську, 12, з 1 липня. Працівники допоможуть завжди це зробити. Якщо ж виникнуть питання навіть зараз, то звертайтеся на майдан Волі, 1, кабінет приймальної комісії».

ТНМУ забезпечує не лише якісну освіту, а й усебічну підтримку абітурієнта, роблячи процес вступу максимально чітким і зрозумілим.

Зоряна ТЕРЕЩЕНКО

ОСВІТНІЙ РІВЕНЬ «МАГІСТР»

Освітня програма	Термін і форма навчання
Медицина	5 років 10 місяців, денно
Стоматологія	4 роки 10 місяців, денно
Фармація	4 роки 10 місяців, денно

ОСВІТНІЙ РІВЕНЬ «БАКАЛАВР»

Освітня програма	Термін і форма навчання
Медсестринство	3 роки 10 місяців, денно
Парамедик	2 роки 10 місяців, денно
Фізична терапія	3 роки 10 місяців, денно
Клінічна психологія	3 роки 10 місяців, денно або дистанційно

ОСВІТНІЙ РІВЕНЬ «МАГІСТР»

на основі диплома бакалавра/ магістра (спеціаліста)

Освітня програма	Термін і форма навчання
На II курс на основі диплома магістра галузі знань І2	
Фармація, промислова фармація	3 роки 10 місяців, денно
На I курс на основі диплома бакалавра, магістра галузі знань І2	
Медсестринство	1 рік 10 місяців, денно або дистанційно
Протезування-ортезування	1 рік 10 місяців, денно
На I курс на основі диплома бакалавра фізичної терапії, ерготерапії або фізичної реабілітації	
Терапія та реабілітація	1 рік 10 місяців, денно
На перший курс на основі вищої освіти	
Громадське здоров'я	1 рік 10 місяців, денно або заочно
Менеджмент медичних закладів	1 рік 4 місяці, денно або заочно
Клінічна психологія	1 рік 4 місяці, денно або заочно

Для вступників на магістерські програми 2026 рік приніс важливу технічну зміну. Випускники поточного року спеціальностей «Медсестринство», «Фармація», «Терапія та реабілітація» та «Протезування-ортезування» тепер не складають фаховий іспит в університеті.

Для вступників на магістерські програми 2026 рік приніс важливу технічну зміну. Випускники поточного року спеціальностей «Медсестринство», «Фармація», «Терапія та реабілітація» та «Протезування-ортезування» тепер не складають фаховий іспит в університеті.

ПІДБИЛИ ПІДСУМКИ ОЗНАЙОМЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

У студентів-бакалаврів першого курсу спеціальності «Клінічна психологія» денної та дистанційної форм навчання завершилася ознайомча практика.

Упродовж практики юнаки та дівчата мали можливість ознайомитися з роботою клінічного

психолога в освітніх закладах і закладах охорони здоров'я, поспостерігати за діяльністю фахівців, особливостями психологічного супроводу та взаємодії з різними категоріями людей.

Після завершення ознайомчої практики кожен зі студентів під час звіту поділився своїми рефлексіями – широко розповідав про те, що побачив і відчув під

час практики. У цих розповідях було багато усвідомлення: наскільки важливим, непростим і водночас дуже потрібним є фах клінічного психолога, який вони обрали.

Цей досвід допоміг їм по-новому подивитися на свою майбутню професію та краще зрозуміти її справжню цінність.

Пресслужба ТНМУ

ВІДЛУННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ПУНКТІВ У СТІНАХ ТНМУ

ЯК УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА ФОРМУЄ НОВІ СВІТОВІ СТАНДАРТИ ПОРЯТУНКУ

Нинішній медичний проєкт України – це не лише клінічні протоколи, а насамперед живий, динамічний досвід, що народжується в надважких умовах на межі людських можливостей. Стіни морфологічного корпусу Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського стали майданчиком для проведення семінару «Актуальні питання догоспітальної медичної допомоги пораненим на полі бою, етапах евакуації та спеціалізованому медичному закладі». Цей захід об'єднує провідних фахівців Збройних сил України, Міністерства охорони здоров'я та практикуючих військових хірургів, ставши справжнім інтелектуальним форпостом військової медицини.

Урочисте відкриття форуму супроводжувалося виступами керівництва університету та представників влади. Від імені ректорату ТНМУ до присутніх звернувся проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан, який передав вітання від ректора, професора Петра Ли-



(Зліва направо) заступник начальника Тернопільської ОВА Роман СВИСТУН, доцент кафедри хірургії ФПО Андрій ПРОДАН, завідувач кафедри хірургії ФПО, професор Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ

врятувати життя – це лише перший етап, після якого слідує тривалий шлях відновлення бійців.

Особливу глибину логістичним викликам регіону надала доповідь директорки департаменту охорони здоров'я ТОВА Ольги Ярмоленко. Вона розкрила унікальний кейс Тернопільщини: за повної відсутності великих військових госпітальних структур область була змушена миттєво адаптуватися до реалій війни. Роль головного госпіталю взяла на себе Тернопільська обласна клінічна лікарня, де завдяки підтримці львівських військових медиків цивільний персонал опанував мистецтво сортування сотень поранених одночасно та надання їм спеціалізованої медичної допомоги. Ольга Маркіянівна з особливою гордістю згадала роботу завідувача травматологічного відділення Сергія Гаріяна, чия команда працює в режимі 24/7, забезпечуючи огляд та допомогу всім пацієнтам евакуаційних поїздів безпосередньо у день прибуття. Наразі до цієї системи залучено 27 лікувальних закладів Тернопілля, що свідчить про повну інтеграцію цивільної медицини в загальнодержавну систему оборони. Знання бойової травми, яка докорінно відрізняється від побутового травматизму, стали обов'яз-

ковий аналіз «турнікетного синдрому» в умовах сучасної високоінтенсивної війни. Спікер занурив аудиторію в історичний контекст, згадавши полковника Рея, який ще 1919 року ідентифікував кровотечу як головного вбивцю на полі бою. Проте, якщо під час війни в В'єтнамі тисячі солдатів помирали від геморагічного шоку, то вже 2008 року в Іраку завдяки належному накладанню турнікетів було врятовано тисячі життів. Нині ж Україна зіткнулася з викликом іншого масштабу: якщо 2014 року посттурнікетний синдром був рідкістю, то широкомасштабна війна 2022-го вивела цю проблему на перше місце. За

ральної детоксикації, що дозволяє зберегти кінцівки у 32,8 % пацієнтів, яких раніше вважали безнадійними.

Тему продовжив доктор медичних наук, професор Ігор Трутяк зі Львова, який представив концепцію ампутації не як фіналу, а як першого етапу реабілітації та підготовки до біонічного



(Зліва направо) завідувач кафедри екстреної та симуляційної медицини, професор Арсен ГУДИМА та проректор ТНМУ, професор Степан ЗАПОРОЖАН

протезування. Він детально розглянув «феномен парасолі», прикметний для мінно-вибухової травми, коли енергія вибуху піднімає м'язи проксимально, знищуючи глибокі структури при збереженні візуально здорових поверхневих тканин. Професор Трутяк наголосив, що формування куки має відбуватися за чіткими стандартами: довжина 12-16 см для голілки та 12-15 см для стегна є критично важливою для мінімізації енерговитрати пацієнта при майбутньому русі. Особливу увагу приділив психологічному аспекту: якщо закордонна література твердить про 13-20 % випадків депресії в ампутуваних, то в українських реаліях цей показник сягає значно вищих показників. Доповідач закликав до командного менеджменту, де хірург, протезист, фізичний терапевт і родичі працюють як єдине ціле, переконуючи, скажімо, 20-річного захисника, що ампутація – це процедура збереження життя, а сучасні протези, які застосовують навіть на Паралімпійських іграх, дозволяють йому залишатися активним членом суспільства.

АЛГОРИТМИ ДОГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ: ВІД АНАЛІЗУ ПОМИЛОК ДО БЕЗДОГАННОЇ ТЕХНІКИ

Надзвичайно гострою стала дискусія щодо помилок на рівні стабілізаційних пунктів, яку ініціював доцент кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТНМУ Мирослав Домбрович. Аналіз наслідків неправильно накладання засобів зупинки

кровотечі засвідчив, що ціна технічного огріху на першому рівні допомоги часто вартує пацієнту життєво важливих органів. Доповідач підкреслив, що до накладання турнікета слід вдаватися лише тоді, коли прямий тиск і тиснуча пов'язка виявилися не ефективними.

Логічним продовженням стала секція професора нашого університету Арсена Гудими, присвячена сучасним методам зупинки зовнішніх кровотеч. Арсен Арсенович разом зі співробітниками кафедри екстреної та симуляційної медицини й фахівцями Центру симуляційного навчання ТНМУ провели масштабну демонстрацію механічних засобів, акцентувавши увагу на важливості використання пере-

вірених турнікетів, у тому числі тих, що виготовляють тернопільські підприємства. Наголосив, що в умовах вогневого контакту навичка накладання джгута має бути доведена до автоматизму. Професор Гудима детально розібрав різницю між видами турнікетів і важливість правильного маркування часу їх накладання, що є критичним



Доктор медичних наук, професор Ігор ТРУТЯК (м. Львів)

для лікарів на наступних етапах евакуації. Особливу увагу доповідач зосередив на процедурі конверсії та переміщенні джгута, що повинно виконуватися вже на полі бою у зоні «умовної безпеки», й особливо – при підготовці пораненого до евакуації. Навіть також нормативні документи, які зобов'язують бойового медика виконувати ці процедури. Їх своєчасне виконання є запорукою запобігання та зниження негативних наслідків турнікетного синдрому.

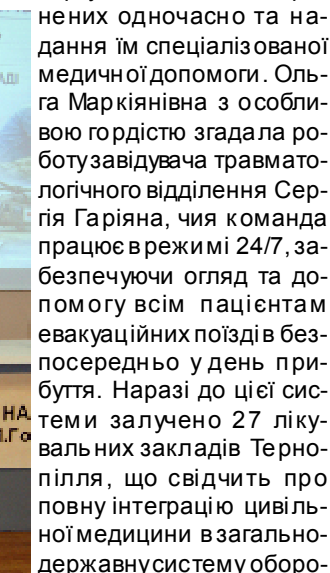
(Продовження на стор. 4)



Головний хірург Збройних сил України, полковник медичної служби Костянтин ГУМЕНЮК

хацького та наголосив на тому, що кожен виступ нині – це концентрат знань, за які заплачено найвищу ціну.

Вітальні слова заступника начальника Тернопільської ОВА Романа Свистуна підкреслили стратегічну роль медиків у час війни. Він подякував «легендам тернопільської медицини» й зазначив, що обласна адміністрація активно працює над залученням міжнародних технологій та розширенням мережі реабілітаційних центрів, адже



Директорка департаменту охорони здоров'я ТОВА Ольга ЯРМОЛЕНКО

статистикою, яку навів Костянтин Віталійович, пошкодження нижніх кінцівок складають 52,4%, а верхніх – 17,3%. Через неможливість швидкої евакуації та інтенсивність обстрілів джготи можуть залишатися на кінцівках по 24-28 годин, що спричиняє розвиток рабдоміоліз-асоційованого пошкодження нирок у 35-50 % випадків. Головний хірург ЗСУ акцентував, що успіх нині – це часна конверсія турнікета на рівні стабілізаційного пункту та застосування екстракорпо-

ПАТОГЕНЕЗ ТУРНИКЕТНОЇ ТРАВМИ ТА ФІЛОСОФІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЗБЕРЕЖЕННЯ КІНЦІВОК

Центральною подією семінару стала фундаментальна доповідь головного хірурга Збройних сил України, полковника медичної служби Костянтина Гуменюка. Він представив гли-

ЗВІТ

ПРЕЗЕНТУВАЛИ РЕЗУЛЬТАТИ МІЖНАРОДНИХ ПРОГРАМ АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ ERASMUS+ ТА BLENDED INTENSIVE PROGRAM (BIP)

У навчально-науковому інституті медсестринства ТНМУ відбулася зустріч викладачів і студентів, під час якої учасники міжнародних програм академічності ERASMUS+ та Blended Intensive Program (BIP) презентували результати своїх навчальних поїздок до Австрії та Естонії.

Директорка ННІ медсестринства Світлана Даньчак наголосила на активній участі студентів-медсестер у таких програмах, а також на їх важливості і для навчання, і для розвитку міжнародного нетворкінгу та

професійної взаємодії між викладачами й студентами.

Учасники поділилися досвідом навчання у мультикультурному середовищі, участі в міжнародних тренінгах, симуляційних заняттях і спільній роботі з командами студентів і викладачів з різних країн Європи. Особливу увагу приділили сучасним підходам до медсестринської освіти, громадського здоров'я, акушерської допомоги, підтримки грудного вигодовування та міжпрофесійної комунікації.

Своїми враженнями від участі у змішаній інтенсивній програмі

ERASMUS+ «Громадське здоров'я для медичних сестер», яка відбулася у Відні (Австрія), поділилися доцентка кафедри Людмила Мазур, студентка магістерської програми Наталія Трачі студентки бакалаврської програми Марія Андрушків, Олеся Голоднікова, Вікторія Одрехівська та Людмила Повх. Учасники розповіли про особливості організації акушерської допомоги в різних країнах, роботу над міжнародними кейсами, відвідування симуляційного центру, центральної лікарні Відня АКН, медичного музею Йозефінум і штаб-квартири ООН.

Викладачі кафедри вищої медсестринської освіти, догляду за хворими та клінічної імунології Юлія Данилевич та Юлія Коцаба разом зі студентами ОП «Сестринська справа» Ліною Бойчук, Світланною Власовою, Юлією Палкою та Анастасією Стельмах презентували результати участі у програмі BIP «Breastfeeding and Early Interaction Basics and Beyond», яка цього року відбулася в Таллінні (Естонія). У межах програми учасники вивчали сучасні міжнародні підходи до підтримки грудного вигодовування, ранньої

взаємодії матері та дитини, працювали над тематичними проєктами й брали участь у симуляційних тренінгах. Викладачі ТНМУ також представили власні лекції та майстер-клас.

Учасники презентації зазначили важливість міжкультурної взаємодії, розвитку комунікативних навичок і впровадження гуманістичних підходів у медсестринську практику.

Студенти ННІ медсестринства мали можливість дізнатися більше про участь у міжнародних освітніх програмах, академічності, перспективи професійного розвитку та співпрацю з європейськими закладами освіти. Учасники програм підкреслили, що міжнародний досвід сприяє розширенню професійних компетентностей, розвитку критичного мислення, командної роботи та впровадженню сучасних міжнародних практик у підготовку майбутніх медичних сестер.

Встановлення співпраці з навчальними закладами Європи та участь в навчальних програмах ERASMUS+ забезпечено за сприяння начальниці відділу менеджменту наукових проєктів ТНМУ Оксани Шевчук та ініціативи директорки ННІ медсестринства Світлани Даньчак.

**Людмила МАЗУР,
Юлія ДАНИЛЕВИЧ.**

Світлани Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ



СЕМІНАР

ВІДЛУННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ПУНКТІВ У СТІНАХ ТНМУ

ЯК УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА ФОРМУЄ НОВІ СВІТОВІ СТАНДАРТИ ПОРЯТUNKУ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Істотною частиною блоку став розгляд помилок, що тягнуться ще з 2014 року, коли медики-добровольці з цивільного сектора іноді зашивали кукси наглухо, що за умов мінно-вибухової трав-

ми є неприпустимим. Фахівці нагадали про необхідність фасціотомії та стабілізації переломів апаратами зовнішньої фіксації вже на другому рівні медичного забезпечення. Особливо обговорили проблему повторних артерійних кровотеч з магістральних судин, які часто виникають у нічний час при перевантаженості персоналу. Для таких випадків була запропонована методика «незатягнутого турнікета» поруч з пов'язкою, щоб сам боєць міг миттєво зреагувати на прорив крові та затягнути джгут, кличучи на допомогу. Цей простий, але життєво важливий алгоритм дозволяє виграти час і врятувати пацієнта від раптової смерті на ліжку госпіталю.

АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ І БІОНІЧНЕ МАЙБУТНЄ

Особливу зацікавленість викликав блок, присвячений спеціалізованій допо-

мозі та новітнім методам детоксикації. Завідувач ортопедо-травматологічного відділення Тернопільської обласної лікарні, заслужений лікар України Сергій Гаріян розповів про випадки з практики надкластерної лікарні, де завдяки ювелірній роботі з м'якими тканинами та кістками вдавалося зберегти функціональність кінцівок навіть при тяжких остеомієлітах. Хірурги ТНМУ та госпіталю Західного регіону активно впроваджують методику таргетної реінервації м'язів (RPN1), де куксу нерва розділяють на частини та окутують вільним м'язовим клаптом. Це не лише знижує ризик формування болючих невром, а й створює базу для підключення біонічних протезів у майбутньому.

Питання гуманного знеболення порушив капітан медичної служби Ростислав Волощук. Його теза була одно-значною: хронічний біль і нічні фантомні муки не є нормою. Він представив методи кріоабляції нервів і дзеркаль-

ної терапії, які допомагають пацієнтам повернути спокійний сон. Пан Ростислав наголосив на важливості роботи «Центрів болю», де анестезіологи працюють над тим, щоб поранений

не прокидався від безсоння, зумовленого травмою.

Додатково було розглянуто інноваційну методику місцевої антибіотикотерапії. При гнійних процесах і загрозі остеомієліту лікарі використовують антибіотики у вигляді сухого порошку – ванкомицину, тобраміцину або гентаміцину – безпосередньо в рани, іноді в поєднанні зі спейсерами чи бактеріофагами. Динаміка загоєння при такому підході є значно кращою, що підтверджують мікробіологічні дослідження.

Завершальний акорд семінару поклала майор Любов Кашицька, яка на прикладах роботи мобільного госпіталю Державної прикордонної служби України розглянула складні випадки рабдоміолізу, підкресливши роль інтенсивної терапії у збереженні функцій внутрішніх органів.

Захід завершився усвідомленням: українська медицина нині здійснює неймовірний ривок. Досвід Сергія Гаріяна, Костянтина Гуменюка та їхніх колег – це інтелектуальний капітал, за яким незабаром приїжджатимуть фахівці з провідних світових центрів. Ми навчилися не просто рятувати життя, а повертати пораненим можливість повноцінно жити, працювати та відчувати себе частиною нації, що перемогла смерть.

Зоряна ТЕРЕЩЕНКО
Світлани авторки



Завідувач ортопедо-травматологічного відділення Тернопільської обласної лікарні, заслужений лікар України Сергій ГАРІЯН



Майор Любов КАШИЦЬКА на прикладах роботи мобільного госпіталю Державної прикордонної служби України розглянула складні випадки рабдоміолізу

ІНТЕРНАТУРА: СПЕЦІАЛЬНОСТІ, ЕЛЕКТРОННИЙ РОЗПОДІЛ, ДОКУМЕНТИ

Перелік спеціальностей та тривалість підготовки в інтернатурі відповідно до спеціальності, отриманої в закладі вищої освіти

№ з/п	Спеціальність, здобута в закладі вищої освіти	Спеціальність в інтернатурі	Тривалість підготовки в інтернатурі	Професійна кваліфікація, що присвоюється після здобуття відповідної спеціальності в інтернатурі
1. 1	Медицина, Педіатрія	Акушерство та гінекологія	3 роки	Лікар-акушер-гінеколог
2. 2	Медицина, Педіатрія	Анестезіологія	3 роки	Лікар-анестезіолог
3. 3	Медицина, Педіатрія	Внутрішні хвороби	2 роки	Лікар-терапевт
4. 4	Медицина, Педіатрія	Дерматовенерологія	3 роки	Лікар-дерматовенеролог
5. 6	Медицина, Педіатрія	Загальна практика – сімейна медицина	2 роки	Лікар загальної практики – сімейний лікар
6. 7	Медицина, Педіатрія	Інфекційні хвороби	2 роки	Лікар-інфекціоніст
7. 8	Медицина, Педіатрія, Технології медичної діагностики та лікування	Лабораторна діагностика, вірусологія, мікробіологія	1,5 роки	Лікар-лаборант, лікар-мікробіолог-вірусолог
8. 9	Медицина, Педіатрія	Медицина невідкладних станів	2 роки	Лікар з медицини невідкладних станів
9. 10	Медицина	Неврологія	2 роки	Лікар-невропатолог
10. 11	Медицина, Педіатрія	Ортопедія і травматологія	2 роки	Лікар-ортопед-травматолог
11. 12	Медицина, Педіатрія	Отоларингологія	2 роки	Лікар-отоларинголог
12. 13	Медицина, Педіатрія	Офтальмологія	2 роки	Лікар-офтальмолог
13. 14	Медицина, Педіатрія	Патологічна анатомія	1,5 роки	Лікар-патологоанатом
14. 15	Педіатрія, Медицина	Педіатрія	2 роки	Лікар-педіатр
15. 16	Медицина, Педіатрія	Психіатрія	2 роки	Лікар-психіатр
16. 17	Стоматологія	Стоматологія	1 рік	Лікар-стоматолог
17. 18	Медицина, Педіатрія	Судово-медична експертиза	2 роки	Лікар-судово-медичний експерт
18. 19	Фармація	Фармація	1 рік	Фармацевт-спеціаліст
19. 20	Медицина, Педіатрія	Фізична та реабілітаційна медицина	3 роки	Лікар фізичної та реабілітаційної медицини
20. 21	Медицина	Хірургія	3 роки	Лікар-хірург

ОСНОВНІ ЕТАПИ РОЗПОДІЛУ

До 30 травня заклади охорони здоров'я подають вакансії до **Єдиного веб-порталу вакансій**.

До 15 червня – заклади вищої освіти завантажують дані про успішність випускників до Електронної системи і рейтингового розподілу в інтернатуру (ЕСРПІ).

З 16 до 23 червня триватиме реєстрація випускників і створення власних електронних кабінетів в е-системі розподілу.

24 червня – відбудеться автоматичне формування конкурсного рейтингу в системі ЕСРПІ.

25 червня – 1 липня – термін подачі заяв на розподіл випускниками: кожен випускник має право подати до 5 заяв в ЕСРПІ.

У кожній із п'яти заяв випускник самостійно визначає рівень важливості (пріоритет) від 1 до 5, де 1 – це найбільш бажане місце навчання та спеціальність. У заявах можна вказува-

ти різні медичні спеціальності, а також комбінувати різні університети (для теоретичної частини) та лікарні (для практичної частини) по всій Україні. Далі система по черзі перевіряє заяви випускників відповідно до пріоритетів і зараховує на перше доступне місце у рейтингу.

3 липня відбудеться автоматичний рейтинговий розподіл та формування скерування на проходження інтернатури. Цифровий документ надходить у електронний кабінет випускника, а також у кабінети університету (ЗВО) та лікарні (бази стажування).

6-10 липня – друга хвиля розподілу для тих, хто не отримав місце під час першого (основного) автоматичного етапу.

До 20 липня – подання документів на зарахування на практичну частину інтернатури до закладу охорони здоров'я.

31 серпня – старт практичної частини інтернатури.

До 10 серпня – подання документів на зарахування на теоретичну частину до закладу вищої освіти.

1 вересня – початок теоретичної частини навчання в закладі вищої освіти.

Пакет документів, необхідний для зарахування на очну частину навчання у ЗВО за державним замовленням

Випускники ЗВО мають надати оригінали та копії документів:

1. Скерування на проходження програми підготовки в інтернатурі.

2. Наказ з департаменту (управління) охорони здоров'я обласної військової адміністрації (оригінал).

3. Довідка про навчання за державним замовленням.

4. Копія диплома, достовірність якого верифіковано закла-

дом освіти у відповідному реєстрі.

5. Додаток до диплома (копія).
6. Сертифікат «Крок-1», «Крок-2», достовірність якого верифіковано закладом освіти у відповідному реєстрі (копія).

7. Документ, що підтверджує рівень володіння державною мовою (копію атестату та додатку про повну загальну середню освіту).

8. Реєстраційний номер облікової картки платника податку (ідентифікаційний код).

9. Паспорт (копії 1, 2, 11 стор.), ID-карти. Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за її наявності).

10. Копія військового квитка (приписного посвідчення), або витяг із системи «Резерв +», у разі відсутності тимчасове посвідчення про взяття на військовий облік.

11. Дві фотографії 3*4.

Пакет документів, необхідний для зарахування на очну частину навчання у ЗВО за кошти фізичних та юридичних осіб

Випускники ЗВО мають надати оригінали та копії документів:

1. Довідка вищого медичного навчального закладу про те, що випускник навчається на контрактних умовах (оригінал).

2. Копія диплома, достовірність якого верифіковано закладом освіти у відповідному реєстрі.

3. Додаток до диплома (копія).

4. Договір із закладом охорони здоров'я (лікарня, аптека, диспансер, стоматологічна поліклініка).

6. Сертифікат «Крок-1», «Крок-2», достовірність якого верифіковано закладом освіти у відповідному реєстрі (копія).

7. Документ, що підтверджує рівень володіння державною мовою (копію атестату та додатку про повну загальну середню освіту).

8. Реєстраційний номер облікової картки платника податку (ідентифікаційний код).

9. Паспорт (копії 1, 2, 11 стор.), ID-карти.

10. Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за її наявності).

11. Копія військового квитка (приписного посвідчення), або витяг із системи «Резерв +», у разі відсутності тимчасове посвідчення про взяття на військовий облік.

12. Дві фотографії 3*4.

* Довідка про самостійне працевлаштування та Довідка про навчання за державним замовленням для випускників бюджетної форми навчання.

* Погодження Міністерства охорони здоров'я України для зарахування в інтернатуру випускникам закладів вищої освіти попередніх років, які навчалися за кошти державного бю-

джету.

ОСКІ ЯК ПІДСУМОК ВИРОБНИЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ МАГІСТРІВ ПРОТЕЗИСТІВ-ОРТЕЗИСТІВ

Проведення ОСКІ (об'єктивного структурованого клінічного іспиту) для магістрів за спеціальністю «Протезування-ортезування» після виробничої клінічної практики – це золотий стандарт оцінки клінічної компетентності. На відміну від традиційного випробування, ОСКІ фокусується не на теоретичних знаннях, а на їх застосуванні в реальних (або симульованих) клінічних ситуаціях. Для майбутніх магістрів за освітньою програмою «Протезування-ортезування» цей етап стає головним викликом і водночас підтвердженням їхньої професійної зрілості.

Програма іспиту охоплювала перевірку восьми важливих практичних навичок, опанованих під час практики.

Під час випробування магістри продемонстрували високий рівень підготовки у таких напрямках:

– клінічне обстеження: фаховий збір анамнезу та комплексна оцінка біомеханічного потенціалу пацієнта для подальшого призначення технічного засобу реабілітації;

– біомеханічне налаштування: регулювання протезних та ортезних систем для відновлення природного патерну руху та досягнення оптимальної якості ходи;

– функціональна діагностика: проведення специфічних тестів для об'єктивного аналізу мобільності та ефективності протезування;

– професійна комунікація: здатність доступно пояснити пацієнту правила експлуатації та догляду за складними технічними виробами, забезпечуючи комплексний процес реабілітаційного процесу.

Окрему роль у високій якості проведення іспиту відіграв професіоналізм екзаменаційної комісії. Оцінювання здійснювали провідні викладачі кафедри медичної реабілітації, які протягом навчання викладали профільні дисципліни, а також сертифікований практикуючий протезист-ортезист. Таке поєднання академічної глибини та практичного досвіду дозволило забезпечити неупередженість і відповідність іспиту найсучаснішим міжнародним вимогам.

Впровадження ОСКІ дає можливість об'єктивно оцінити готовність випускників до самостійної клінічної практики в мультидисциплінарній команді, де точність налаштування виробу безпосередньо впливає на якість життя людини.

Тетяна БАКАЛЮК

Гасло кафедри мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського національного медичного університету – «Панове, за мікробами останнє слово!», що належить батьковій світовій мікробіології Луї Пастеру, не випадковий. Світ мікроорганізмів надзвичайно багатий та цікавий, він розвивається й змінюється, але не варто сприймати мікроби винятково як шкідливі істоти. Краще з ними дружити – не проявляти агресії, рідше та за потреби використовувати протимікробні засоби. Бо ж плоди нашої протидії мікробам можуть стати великим розчаруванням – природу не обманеш, грубе втручання в її виток не може залишитися безкарним.

Таким був лейтмотив нашої розмови з очільником кафедри мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, доцентом Тарасом П'ятковським. Йшлося про сучасне мікробіологічне науки, погляди на світ, стосунки зі студентством та особисте – те, що приносить радість у житті, тішить і засмучує, дарує приємні миттєвості наукового пошуку, родинного замишу.

«У НАШІЙ РОДИНІ БАГАТО МЕДИКІВ У РІЗНИХ ПОКОЛІННЯХ»

– Тарасе Івановичу, нещодавно вас призначили завідувачем кафедри мікробіології, вірусології та імунології з чим вас і вітаємо. А чи не пригадає той день, коли вперше переступили поріг цієї кафедри?

– Це був 1999 рік. Я – студент другого курсу медичного факультету прийшов на заняття з мікробіології, яке в моїй групі вів професор Сергій Іванович Климишук. Пригадався один, але

людини. Я навчався в Тернопільській ЗОШ №6, яка розташована неподалік від морфологічного корпусу, і після уроків часто приходив до дідуса на роботу. Кафедру тоді очолював професор Ярослав Іванович Федонюк і там завжди раділи кумедному школяреві. Особливо теплі спогади у мене про Казимира Івановича Сухінського, я любив йому розповідати про школу й дуже тішився, що після вступу до Тернопільської медичної академії він став моїм викладачем. Я досі люблю цю кафедру, хоч і працюю на іншій, часто туди забігаю на хвилину, щоб поспілкуватися, мені завжди раді. Теперішній завідувач, професор Ілля Євгенович Герасимюк мене з приємністю зустрічає і завжди згадує про якісь випадки чи історії з дідусем.

– Як батьки сприйняли цю ідею? Вони зважали на ваше рішення?

– Для батьків мій вибір не був несподіванкою. Вони, напевно, більше здивувалися, якщо б я обрав медицину. Тато був хірургом, мама – акушер-гінекологом нею. Обидва закінчили Тернопільський медичний інститут, працювали лікарями: спочатку в Березнівській районній лікарні, а пізніше в Козлівській. До виховання також долучалися бабуся з дідусем, мамині батьки, бабуся досі жива, дай їй Боже доброго здоров'я. Бабуся з дідусем жили в Тернополі, до морфологічного корпусу бігти було п'ять хвилин. Тепер розумію, що порівно зі студентами, які жили в гуртожитку, я мав відчутну перевагу. На заняття йшов ситий, ще й з канапкою на перекус.

– Які найтепліші спогади дитинства?

– Дитинство – це незабутня пора, коли ми – безтурботні діти, батьки ще молоді й здається, що для тебе відкритий весь світ. Лише з віком розумієш та оцінюєш, яка це щаслива пора була. Тато сидить у кімнаті й чистить яблука та нарізає їх шматочками, а ми із сестрою вже стоїмо в очіку-

Доцент Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ:



– Та й ви вже викладач і наставник. Які засади ставите в основу свого викладання?

– Намагаюся ставитися до студентів неупереджено та з розумінням. Пригадую, які теми викликали труднощі в мене, коли навчався у виші, й тому нині разом зі студентами розглядаю такі теми детальніше, спільно багато аналізуємо. Мікробіологія, вірусологія – не прості науки, намагаюся вдихнути життя у кожний термін, кожне слово, щоб студентам було зрозуміло, щоб вони йшли на заняття з ра-

мене базуються на взаємній повазі, це ще з часів, коли я прийшов на кафедру аспірантом. Колектив у нас дружній, тому всі труднощі долатимемо разом.

– Мікробіологія, вірусологія – це ті науки, які для пересічної людини мало про що мовлять, але які надзвичайно важливі та допомагають у розробці методів лікування інфекційних хвороб, розробці вакцин, подоланні небезпечних вірусів. Які виклики бачите у сучасній вірусології, імунології?

– І справді, про цю галузь люди згадують тоді, коли світ охоплюють епідемії чи пандемія. Сучасна мікробіологія та вірусологія зараз перебувають на етапі великого технологічного стрибка, можна навіть повірити сучасні лабораторні методи та автоматизоване обладнання з тими, що ще вивчали мої батьки. Але цей прогрес супроводжується ризиками, які мають глобальний характер. Антибіотикорезистентність і поява так званих «супербактерій» – це, мабуть, найбільший виклик для мікробіології. Бактерії еволюціонують швидше, ніж ми створюємо нові класи антибіотиків. Між різними видами бактерій існує горизонтальне перенесення генів стійкості, що може їх зробити настільки ж небезпечними, якими вони були до появи антибіотиків. Щодо загрози від вірусів, найбільшим викликом є невідомість. Потрібно постійно моніторити зоонозні віруси. Нині більшість небезпечних вірусних інфекцій мають зоо-

ванні на цю смакоту. Нещодавно батько відійшов у засвіти, це дуже болісно для мене переживання, але цей щемливий спогад з дитинства в моїй пам'яті – назавжди. Тато дуже любив садівництво й ми у підвалі мали різні зимові сорти яблук. Ми дуже любили ці частування, а зараз я нарізаю так яблука для своїх дітей.

– До медичного університету вступили одразу? Чи здогадувалися тоді, що ваші викладачі стануть у майбутньому вашими ж колегами? На кого ви взорувалися й чому?

– Тоді це була ще медакадемія. Вступив одразу, бо школу закінчив із золотою медаллю, а в ті часи це давало перевагу – третій вступний іспит можна було не складати, якщо на перших двох отримав високий бал. На першому курсі всі однокурсники хотіли бути хірургами. Позаяк в мене тато – хірург, то я, навпаки, вже з першого курсу точно знав, що хірургом бути не хочу. Але й про те, що стану викладачем, теж не здогадувався. Коли після закінчення шостого курсу професор Михайло Антонович Андрейчин, він тоді був проректором з наукової роботи, запропонував мені на вибір аспірантуру на кафедрах – анатомії, патологічної анатомії, гістології та мікробіології, я відразу згадав цікаві заняття та лекції у Сергія Івановича й вибрав мікробіологію. Ще запам'яталися лекції із судової медицини професора Анатолія Харитоновича Завальнюка, лекції з патологічної фізіології професора Василя Васильовича Файфури, заняття з біохімії професора Ярослава Івановича Гонського та практичні з топографічної анатомії в професора Олега Богдановича Слабого. Талановитих викладачів було багато. Взагалі ж мені втішно, що більшість моїх колишніх наставників працюють і донині та навчають вже нові покоління студентів.

дістю та бажанням дізнатися більше.

«ДО МОЇХ НАУКОВИХ ЗАЦІКАВЛЕНЬ ДОДАЛИСЯ НЕТЕРМІЧНІ МЕТОДИ ІНАКТИВАЦІЇ МІКРООРГАНІЗМІВ»

– З призначенням на посаду керівника кафедри й турбот додалося. Які завдання наразі в пріоритеті?

– Робота на кафедрі була організована на належному рівні ще до мого призначення,



Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ (перший праворуч) разом із сестрою, мамою й татом біля Невицького замку (2004 р.)

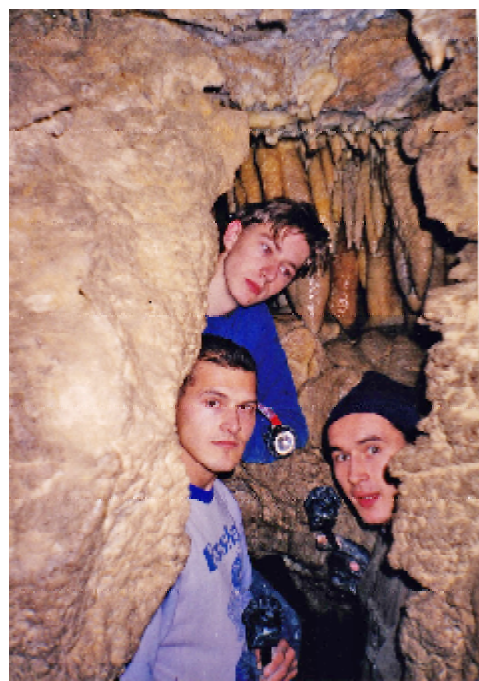
навчальний процес відбувався теж так, як потрібно, в нас збереглися традиції, впроваджуємо інновації, всі викладачі виконують свої обов'язки сумлінно. У пріоритеті зараз оновлення нашої мікробіологічної лабораторії.

– Як вибудовуєте стосунки з колективом? З якими труднощами довелося зіткнутися на посаді керівника?

– Стосунки з колективом у

нозне походження, згадайте, ми навіть неформально використовуємо назви «свинячий грип», «пташиний грип». Щоб зарадити цим викликам, потрібно й надалі розвивати медичну науку, зокрема мікробіологію та вірусологію.

– Що наразі в полі зорували наукових зацікавлень? Розкажіть, будь ласка, про власні та дослідження кафедри. Яка їхня практична цінність?



Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ (другий ліворуч) з однокурсниками у печері Млинки (2001 р.)

важливий епізод з тих часів, коли після виконання фарбування мазка за Грамом Сергій Іванович сказав, що я ще багато таких зроблю. Ні він, ні я тоді й не здогадувалися, наскільки пророчими стануть ці слова.

– Узагалі ж, як спало на думку йти в медицину? Хто спонукав до такого рішення?

– У мене не було жодних сумнівів щодо вибору професії, думка про медичний фах акумулювалася в мені ще, напевно, з дитинства. Я навіть й не мислив про якусь іншу професію. У нашій родині багато медиків у різних поколіннях. Батьки – лікарі, дідусь по маминій лінії працював на кафедрі анатомії

«НАМАГАЮСЯВДИХНУТИЖИТТЯВКОЖНЕСЛОВО, ЩОБСТУДЕНТІШОВНАЗАНЯТТЯЗРАДІСТЮ»

– Коли я вступив до аспірантури, кафедра займалася мікробіомом шкіри в нормі та при патології, тоді під керівництвом Сергія Івановича Климнюка я вивчав мікрофлору опікової рани. Наразі кафедра вивчає людську мікробіоту, антибіотикорезистентність мікроорганізмів. Після стажування у США (Університет штату Огайо 2012-2020 рр.) до моїх наукових зацікавлень додалися нетермічні методи інактивації мікроорганізмів, зараз я продовжую вивчати ефективність комбінації таких методів. В умовах країни, що воює, й великої кількості поранених із ризиком інфікування ран такі дослідження мають практичну цінність.

«ВІДКРИТЕ СПІЛКУВАННЯ – КЛЮЧ ДО ДОВІРИ»

– Окрім науки, ви ще й займаєтесь соціальними активностями



З колективом кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Перший ряд: професори Сергій КЛИМНЮК, Іван СИТНИК, доцентка Наталія ТКАЧУК. Другий ряд: доценти Михайло ТВОРКО, Олена ПОКРИШКО, Лідія РОМАНЮК, асистенти Микола ВИННИЧУК, Валентина БОРАК, старша викладачка Ганна МАЛЯРЧУК, доцент Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ, асистент Оксана КУЧМАК (2012 р.)

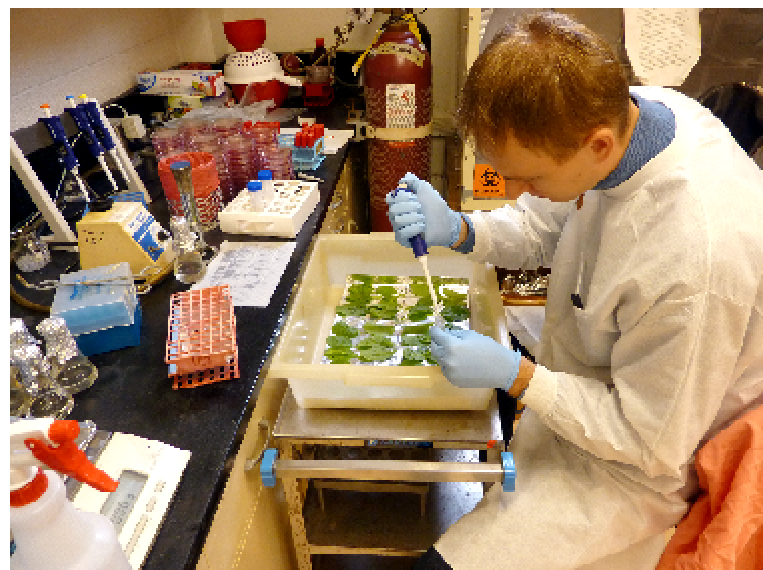
стіше студенти надають перевагу спілкуванню в онлайн-режимі. Більшість студентів для зворотного зв'язку вибирає електронну пошту.

– Як налагоджуєте роботу цього центру задля більшої

спілкуємося з нашими студентами, пояснюємо, що означає термін «толерантність», ознайомлюємо з відповідними положеннями законодавства. Розповідаємо також про діяльність Центру протидії дискримінації та домаганням, його головну місію – запобігання порушенням толерантності чи дискримінації в ТНМУ та допомогу студентам уникнути подібних випадків. Ведемо мову про гендерну рівність у рамках чинного законодавства. Студентів цікавлять ситуації з досвідом їх вирішення за сприяння співробітників центру. Роз'яснюємо й порядок подання та розгляду заяв у випадках булінгу, дискримінації та домагань. На зустрічах часто розглядаємо життєві випадки, які траплялися в ТНМУ, й ті, що пов'язані з дискримінацією, цькуванням і демонструємо можливості їх вирішення. Вважаю, що таке відкрите спілкування – ключ до довіри та найкращий спосіб формування толерантного й свідомого ставлення до викликів суспільства, підвищення обізнаності студентів щодо захисту прав людини та важливості поваги в академічному середовищі. Хочу

інформованості студентів?

– Намагаємося посилити комунікацію. Доволі часто організуємо відкриті зустрічі, де



Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ працює над експериментом у мікробіологічній лабораторії Університету штату Огайо (США) (2012 р.)

ми. Розкажіть про діяльність університетського Центру протидії дискримінації та домаганням, який очолюєте.

– Центр створили в лютому 2021 року. Його мета – підтримання освітнього, робочого й життєвого середовища, вільного від дискримінації та переслідування. Політика ТНМУ забороняє таку дискримінацію та переслідування й поширюється на всіх учасників університетської спільноти, зокрема факультет інземних студентів.

Можна звертатися в центр особисто, або ж надіславши електронного листа чи заповнивши Google-форму. Також можливо й анонімно подати заявку або із зазначенням таких даних про себе, як: ім'я, прізвище, дата народження, факультет, електронна пошта та номер мобільного телефону. Зворотний зв'язок здійснюється через електронне листування. З моїх спостережень найча-



Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ (перший ліворуч) з екіпажем двомісного катамарана в команді «Медична академія» на змаганнях з техніки водного туризму «Черемош-2001». Село Ільці, р. Чорний Черемош (2001 р.)

зауважити, що робота центру була б неможлива без допомоги юридичного відділу ТНМУ та його керівника Тараса Бориса. Фактично члени комісії мають медичну, фармацевтичну або педагогічну освіту, а без юридичної складової центр функціонувати не міг би.

– Наша розмова відбувається в Міжнародний день науки. А в чому, на ваш погляд, Тарасе Івановичу, головна її цінність?

– Головна цінність науки – це формування певного світогляду, генерування ідей. Вважаю, що цінність наукових розробок завжди має бути підтверджена життям. Наразі маємо багато болючих для України тем, особливо тих, що пов'язані з війною, і це ще один вимір для науковців. Наука – це сфера діяльності, спрямована на пізнання,

– Вільного часу зараз стало менше, дружина теж працює, а у нас ще й троє дітей – і в кожного з них свій графік. Тому намагаюся якось прилаштувати його до власного розкладу дня. Сім'я – це найкраще з того, що маю в житті. Дуже допомагає нам мама дружини, яка для дітей любима бабуся Мирося, без її допомоги нам було б дуже суцужно. Ціную її жертвність, любов до дітей та внуків і самовіддачу.

– Як дружина сприйняла новину про ваше призначення?

– Вболівала за мене й підтримувала під час конкурсного процесу. Ірина радісно сприйняла цю звістку. Вона теж закінчила наш університет, але фармацевтичний факультет. Хоча ми й перетиналися в університеті, я колись навіть підміняв іншого викладача в її групі, але позна-



Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ з дружиною Іриною, дітьми Назарком, Лідусею та Катрусею (2022 р.)

вчення законів розвитку природи, прогрес у медицині й використання надбань науковців на користь людини.

– Яким бачите майбутнє науки загалом і зокрема мікробіології?

– Зрозуміло, що в умовах, коли російська агресія завдала нищівного удару по економіці, суспільству, це негативним чином позначилося й на науці. Майбутнє української науки не буде таким світлим і безмарним, це однозначно. Але нові часи – це нові виклики, які маємо навчитися долати. І я вірю, що науковці стануть головним рушієм розвитку суспільства.

«СІМ'Я – ЦЕ НАЙКРАЩЕ З ТОГО, ЩО МАЮ В ЖИТТІ»

– Ви багато часу віддаєте роботі, особливо зараз – на посаді керівника кафедри, громадській роботі, а на сім'ю час залишається?

йомилися ми за межами вишу. Зараз разом виховуємо трьох дітей.

– Ваші діти теж стали медиками?

– Дітям ще до вибору професії далеко, поки що вони ходять до дитсадку та школи, а далі – побачимо. Головне для мене, щоб вони зробили той вибір, який їм підкаже душа, сумління та бажання, а я підтримаю їхнє рішення, незалежно від того, чи буде воно пов'язане з медициною.

– Ваша душа до чого лежить у вільну хвилину?

– Колись займався водним туризмом, представляв медичну академію на всеукраїнських змаганнях, любив також і піший туризм. Зараз на це зовсім немає часу.

– Які людські якості найбільше цінуєте?

– Людяність, доброчесність.

– Що може «зробити» ваш день?

– Гарні новини про успіхи наших Збройних сил.

Лариса ЛУКАШУК

ОСТАП ПРОКОПЕНКО: «ПРАЦЮВАТИ З ДІТКАМИ – ЦЕ ЗАДАЧКА ІЗ ЗІРОЧКОЮ»

Коли мовимо про сучасну медицину, то часто уявляємо білі халати, стерильні кабінети та складні формули. Проте справжнє лікування починається набагато раніше – з енергії, якою лікар наповнює простір довкола себе. Саме такий живий імпульс відчувається у розмові з Остапом Прокопенком. Він – студент п'ятого курсу, першокурсник магістратури медичного факультету, який обрав для себе непростий, але надзвичайно важливий шлях терапії та реабілітації.

Остап родом із с. Волсвин, що неподалік Шептицького на Львівщині. Дитинство у селі часто формує особливий гарт, але у випадку Остапа це був ще й гарт творчий та фізичний. З ранніх років він вирізнявся надзвичайною активністю. Хлопець не просто шукав куди прикласти свою енергію, він жив у ритмі танцю. Шістнадцять років життя присвятив українському народному танцю, виступаючи у складі творчого колективу «Молодість». Цей досвід став для нього вікном усвіт. Разом з ансамблем Остап об'їхав майже всю Європу: Чехія, Німеччина, Словенія, Австрія, Болгарія... Постійні подорожі, гастрольний драйв і виступи на великих сценах виховали в ньому не лише дисципліну, а й глибоке розуміння того, як працює людське тіло, яка сила криється в кожному русі та наскільки важливо підтримувати фізичну форму.

Примітно, що вибір професії не був для нього випадковим чи наві'язаним ззовні. Вже у сьомому класі Остап чітко знав, що його майбутнє пов'язане з медициною. Хоча в дитинстві, як і багато хлопчаків, він мріяв про космос, реальність виявилася більш приземленою, але не менш героїчною. Спочатку як роздумував про педіатрію, проте переглянувши відео про роботу реабілітологів змінили його світогляд. Він побачив у цій професії можливість не просто лікувати симптоми, а повертати людям якість життя, здатність знову рухатися та радіти кожному мудру. Шкільні предмети, особливо біологія, давалися йому легко, він відчував до них природний потяг, на відміну від сухої математики. Біологія була для нього зрозумілою логікою життя, яку він прагнув вивчати глибше.

Шлях до Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського став для Остапа справжньою пригодою з елементами долі. Спочатку він розглядав

різні варіанти, навіть Львів, Івано-Франківськ, проте гамір великих міст його дещо відштовхував – хотілося чогось спокійнішого та затишнішого. Ситуація з вступом була напруженою: балів на державне замовлення в Івано-Франківську не вистачило, і юнак опинився у довгій черзі очікування. І ось тут втрутився випадок, який багато хто назвав би благословенням. Вийшовши з Івано-Франківська, родина заїхала до церкви, щоб попросити успіху у справах, і саме цієї хвилини пролунав телефонний дзвінок з Тернополя. Це був знак. Остап з батьками розвернули автомобіль і поїхали назустріч майбутньому в місто, яке згодом стало для нього рідним.

ШЛЯХ ДО ПОКЛИКАННЯ

Тернопіль відкрився для Остапа поступово, але дуже емоційно. Він добре пригадує свою першу зустріч з містом: подавши документи, з батьками пішов прогулятися до знаменитого Тернопільського озера. Вийшовши на сходи, що ведуть до набережної, заммер від захоплення. Цей красвид, поєднання води та спокою міста остаточно переконали його, що він там, де має бути. За п'ять років навчання хлопець жодного разу не пошкодував про власний вибір. ТНМУ став для нього місцем не лише професійного зростання, а й формування міцних людських зв'язків.

Його група – це окрема історія. Хоча на початку всі одногрупники були різними, зі своїми менталітетами та характерами, з часом вони стали справжньою командою. Остап жартома називає себе «запальничкою» в колективі, адже його активність нікуди не зникла з роками. Попри те, що з часом спілкування стало менш інтенсивним через роботу та сімейні справи одногрупників, фундамент поваги та дружби залишився непокритим. За всі роки навчання в них не виникло жодного серйозного конфлікту, що в медичному середовищі, де панує високий рівень стресу, є справжньою рідкістю.

Активність Остапа в університеті не обмежилася лише навчанням. Танці, які займали стільки місця в його житті колись, поступово відійшли на другий план, поступившись місцем волейболу. Це захоплення стало для нього новою пристрастю. Навіть під час складних періодів пандемії ковіду та початку повномасштаб-

ного вторгнення, коли тренер змушений був виїхати, команда змогла зберегтися. Волейбол навчив Остапа відчувати лікоть товариша та боротися до кінця. Результати не змусили себе чекати: друге місце на обласних змаганнях у Тернополі та підготовка до всеукраїнського аматорського турніру в Рівному. Для нього спорт – це не про призи, а про задоволення від гри та можливість підтримувати себе у тонусі.

Окремою сторінкою в житті студента стала громадська позиція. Хоча він не вважає себе публічним волонтером, його дії мовлять самі за себе. Коли Тернопіль здригнувся від ворожих прильотів, Остап разом з друзями не залишився осторонь. Вони не просто збирали кошти, а підійшли до справи професійно: спочатку поїхали на місце подій, дізналися конкретні потреби, отримали список необхідних речей і лише тоді з акупили все по максимуму. Цей підхід

що дає йому справжній драйв. Він переконаний, що реабілітацію потрібно відчувати руками, розуміти механіку кожного руху через власне тіло. Водночас юнак чесно каже про труднощі з предметами, де потрібно зазубрювати величезну кількість препаратів, як-от у фармакології. Фізіологія ж, хоч і вимагала тривалих годин сидіння над підручниками, була йому цікавою, бо пояснювала суть життєвих процесів. Величезну вдячність Остап висловлює своїм викладачам з кафедри фізичної реабілітації, де панує атмосфера підтримки та відкритості. Він цінує можливість просто підійти до наставника, попросити поради чи обговорити складний випадок, знаючи, що його завжди вислухають.

МИСТЕЦТВО РЕАБІЛІТАЦІЇ ЯК ГРА

Зараз Остап уже не просто студент, він – практикуючий фахівець. Його робоче місце – в дитячому реабілітаційному

центрі, що навпроти Тернопільської обласної дитячої лікарні. Вибір на користь роботи з дітьми був обумовлений внутрішнім відчуттям і досвідом перебування в багатодітній родині, де він є найстаршим. Діти завжди тягнулися до нього й хлопець легко знаходив з ними спільну мову. Проте робота реабілітолога з малечю – це справжній виклик, який він порівнює із задачкою із зірочкою. Тут замало лише знати анатомію, тут потрібно бути актором, психологом і другом водночас.

Його методика роботи базується на грі. Щоб змусити дитину виконати нудну або важку вправу, Остап стає поруч з нею. Якщо треба стояти навкарчках і вигинати спинку – він робить це разом з пацієнтом. Такий підхід знімає бар'єр страху та недовіри. Дитина бачить перед собою не суворого лікаря, а дорослого, який готовий гратися та разом долати труднощі. Це створює особливий емоційний зв'язок, який є фундаментом для швидшого одужання. Остап розуміє, що з дорослими, зокрема з військовими, працювати в чомусь простіше – вони свідомо йдуть до мети, розуміючи важ-

ливість кожної маніпуляції. Проте саме дитяча реабілітація дає йому те відчуття справжнього дива, коли через гру повертається здоров'я.

Окрім професійної діяльності, Остап є активним популяризатором здорового способу життя. Його поради щодо правильної постави та збереження здоров'я хребта прості, але надзвичайно дієві. Перше та головне правило – активність. У світі, де панує сидяча робота та гаджети, рух стає дефіцитом. Остап радить кожному знайти своє захоплення: чи то бадмінтон, плавання чи просто довгі піші прогулянки. Для тих, хто змушений багато сидіти, обов'язковою має бути щоденна гімнастика.

Окрему увагу він приділяє батькам. Як фахівець, бачить, як сучасні технології впливають на поставу дітей. Хоча Остап сам ще не має власних дітей, його досвід роботи з малечю дозволяє давати фахові рекомендації. Головне – зацікавити дитину спортом, до того ж робити це власним прикладом. Не можна вимагати від дитини активності, сидячи на дивані з телефоном. Потрібно разом ходити до басейну, грати у м'яча, створювати умови, де рух принесе радість.

Дивлячись у майбутнє, Остап Прокопенко бачить себе професійним дитячим реабілітологом саме в Україні. Попри всі виклики війни, він не розглядає варіант еміграції. Його приваблює Західна Україна – Тернопіль чи Львів, міста, де він відчуває себе вдома. Через п'ять років хлопець прагне стати ще кращою версією себе сьогоднішнього, адже, на його думку, ідеалу в медицині не існує – завжди є куди зростати та чому вчитися.

Його мрії прості та водночас глобальні: мир в Україні, здоров'я та життя для близьких і рідних. А все інше, як каже сам Остап, ми заробимо й зробимо. Цей оптимізм і впевненість власних силах саме тим, чого так потребує наше суспільство нині. Кожна його вправа з дитиною, кожна хвилина на волейбольному майданчику, кожна зібрана гривня на допомогу місту – це маленькі кроки до великої мети. Остап Прокопенко – це приклад нового покоління українських медиків, які поєднують у собі професіоналізм, щирість та неймовірну жагу до життя. Його історія нагадує нам, що реабілітація – це не лише про відновлення функцій тіла, це про відновлення віри в те, що рух – це і є саме життя у всіх його яскравих проявах.

Зоряна ТЕРЕЩЕНКО
Світлина з особистого архіву Остапа Прокопенка



– не робити заради галочки, а бути реально корисним характеризує його як майбутнього фахівця, який звик працювати на результат.

Щодо самого навчання, то Остап відверто зізнається: теорія без практики для нього мертва. Його улюблені предмети – це ті, що стосуються безпосередньо реабілітації. Можливість практикуватися на базі університету, пробувати вправу одне на одному в аудиторіях – це те,

ДОБРОТА ЯК СУПЕРСИЛА

ПАМ'ЯТІ СЛАВЕТНОГО ВИПУСКНИКА ТНМУ СЕРГІЯ КОНОВАЛА

Він ходив тими ж коридорами, де зараз поспішаєте ви. Він складав іспити, готувався до практичних і, можливо, так само, як і ви зараз, купував какао та шаурму в перервах між заняттями. Сергій Коновал не був «бронзовим» героєм з підручників історії. Він був живим, енергійним, неймовірно начитаним і дуже добрим. Нині Сергієве ім'я закарбоване у списку Героїв України, а його позивний «Норд» став символом незламності 67-ї окремої механізованої бригади.

Коли мовимо про сучасних героїв, уява часто малює образи, далекі від реальності – монументальні, холодні, застигли в часі. Але Сергій Коновал, випускник Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, лейтенант і командир «Сталевої сотні», був цілковитою протилежністю будь-якій сухості. Його історія – це не про військові статuti, а про неймовірну жагу до життя, інтелект, який не знав кордонів, і доброту, що стала його найсильнішою зброєю. Сергій, відомий побратимам під позивним «Норд», загинув 6 квітня 2024 року під Часовим Яром, але те світло, яке він залишив після себе, продовжує жити в проектах, книгах, найголовніше, у словах його дружини Ольги. Для неї він був і залишається людиною, яка навіть у пеклі війни знаходила місце для книги, спорту та турботи про світ.

Рідним містом для Сергія Коновала став Тернопіль. Тут він народився 29 травня 1992 року, відтак навчався в 19-й школі, у ТНМУ здобував фах лікаря. Медична освіта заклала в ньому ту саму основу – вміння відчувати біль іншого й брати на себе відповідальність за порятунок. Його війна розпочалася не у лютому 2022-го, а ще під час Революції Гідності. Вже у березні 2014 року він був на фронті як парамедик «Госпітальєрів». Проте Сергій завжди прагнув більшого: він був оператором, співпродюсером фільмів про боротьбу українців, вихователем молоді у «Пласті» та одним із засновників «Дому ветерана». Він був людиною дії, яка вірила, що Україна – це не просто територія, а простір, який ми маємо наповнювати змістом, культурою та гідністю.

КОМАНДИР, ЯКИЙ НЕ ЗАЛИШАЄ СВОЇХ

Коли почалася велика війна, Сергій очолив 2-у стрілецьку роту 67-ї окремої механізованої бригади. Як командир він мав безліч можливостей працювати в штабі чи обирати безпечніші ділянки, враховуючи його вели-

чезний досвід парамедика та громадського діяча. Проте для нього це ніколи не було варіантом. Дружина Ольга згадує, що Сергій завжди був на позиціях, у самій гущі бойової роботи. Це був його цілковито свідомий вибір – бути частиною свого підрозділу до останнього подиху. Він часто казав дружині, що ніколи собі не пробачить, якщо залишить своїх хлопців і піде в тил. Для нього командирство було не про владу, а про служіння тим, хто стоїть поруч з тобою у шанці.



Сергій КОНОВАЛ з дружиною Ольгою

«Сергій завжди був на позиціях, у бойовій роботі. У нього була можливість взагалі не бути на війні, але коли ми з ним про це говорили, він сказав, що ніколи собі не пробачить того, якщо він залишить своїх хлопців. Ми з ним вели розмови також про можливість демобілізації й Сергій казав, що ніколи б цього не зробив, навіть як би була така можливість. І це про його позицію, про його любов до країни, про його любов до нашого народу», – ділиться думками Ольга. Вона наголошує, що Сергій не був жорстким командиром у звичному розумінні цього слова. Його сила полягала в доброті та емпатії. Він розумів кожного свого бійця, переживав кожну втрату як особисту трагедію й при цьому залишався непохитним у виконанні обов'язку.

Ця доброта, на переконання пані Ольги, була його унікальною рисою. Вона розповідає, що Сергій міг бути вимогливим, але в основі його рішень завжди лежала повага до людської гідності. Він був сучасним супер-

героєм, який не вимагав від життя нічого надзвичайного для себе. Його особисті потреби були мінімальними – міг тишитися простій «пацанячій» їжі, як от какао і шаурмі чи вчасно знайденій цікавій книзі...

ИНТЕЛЕКТ ПІД ОБСТРИЛАМИ ТА МРІЯ ПРО «IRONMAN»

Сергій Коновал був людиною неймовірного інтелектуального масштабу. Навіть під час найважчих боїв за Бахмутчи на Лиманському напрямку він не

була величезна жага до життя. Незважаючи на весь той біль і всі ті важкі моменти, які ми проходили в бойовій обстановці, і на всі втрати, він все одно вірив в те, що зможе повернутися після війни в гарне цивільне життя у своїй країні», – розповідає дружина. Сергій був людиною, яка любила цю планету – він дбав про екологію навіть в умовах фронту, намагався мінімізувати шкоду для довкілля та завжди прагнув до чистоти як фізичної, так і духовної.

Саме цей образ інтелектуальної війни став основою для дитячої казки «Норд і Сталева Сотня», яку пані Ольга ініціювала після загибелі Сергія. Вона хотіла, щоб пам'ять про нього була не сухою біографією, а живою історією, яка надихатиме дітей. Казку написала тернопільська журналістка Зоряна Биндас, яка була знайома із Сергієм і розуміла його цінності. У книзі смерть Сергія описана не як кінець, а як перетворення – він став хранителем вогню, який оберігає наші серця. «Казка стала дуже цікавим інструментом для того, аби розповісти дитині, що відбувається, розказати, що сила людська не в жорсткості, не в агресії, а в доброті. Бо в казці якраз повідано про те, яким Сергій був добрим, але тим не менше він став командиром. Тобто його доброта не була його слабкістю, вона була його силою», – пояснює Ольга.

ГІДНІСТЬ У ГОРІ ТА ПРАВО НА МАЙБУТНЄ

Після загибелі Сергія Ольга Коновал стикнулася з величезним суспільним тиском і стереотипами щодо того, як має поводитися вдова Героя України. Її шлях проживання втрати – це маніфест гідності та сили. Вона відверто говорить про те, що суспільство часто вимагає від жінок у горі бути «знедоленими», закритими в собі та позбавленими будь-якого права на майбутнє. Проте Ольга вибирає інший шлях – шлях відкритості та активної дії. Вона підкреслює, що кожен має право переживати горе по-своєму й ніхто не має права давати поради там, де їх не просять. Для неї Сергій залишається живим у кожному проекті, в кожному слові казки, в кожній донації крові, яку вона продовжує робити, бо це було важливо для них обох.

«Найперше – це абсолютно нікого не слухати. Адже скільки я отримала непроханих порад. І якби ці поради я брала до голови, то, напевно, б зійшла з розуму. Дуже часто люди думають, що вони роблять добре, мовлять якісь банальні фрази й у такий спосіб просто розривають серце людини, яка втратила найдорожче. Я хочу про-

сто поділитися, а розберуся сама, адже ніхто не переживає того, що переживаю. Ми не можемо міряться боєм, бо він цілком у всіх різний», – каже Ольга Коновал. Вона згадує слова своєї подруги, також дружини Героя, про те, що всі навколо із загибеллю людини втратили своє минуле, і лише дружина втратила своє майбутнє. Це усвідомлення дає пані Ользі силу боротися за це майбутнє, роблячи його таким, яким би пишався Сергій.

Ольга активно відстоює власні кордони й закликає до цього інших жінок. Вона не боїться мовити про право на нове життя, на посмішку й про те, що пам'ять про чоловіка – це не чорна хустка, а продовження його справи. Пані Ольга продовжує вести діалог із Сергієм, моделюючи його реакції на власні вчинки: «Щоразу собі моделюю: а якщо б він зайшов зараз удвері та я йому розказала, що роблю те й те, як би він реагував? Я точно знаю, як би він реагував на те чи інше. Переконана, від книги він би точно був у захопленні. Я продовжую активно донатити кров, як робили ми це із Сергієм. До слова, я донор з 2007 року, а Сергій – з 2012-го, і це про нас. І це те, що мене тримає». Пані Ольга вірить, що сильні жінки, які стоять за сильними чоловіками, нині є окремою соціальною категорією, здатною змінювати країну.

Сергій Коновал залишив нам спадок, який важко виміряти лише нагородами, хоча його ордени «За мужність», «Лицарський хрест добровольця» та «Золота Зірка» Героя України твердять самі за себе. Його справжня нагорода – це пам'ять, яка не тисне, а надихає. Це казка, яку читатимуть діти, це «Дім ветерана», який допомагатиме побратимам, це вдячність студентів ТНМУ, які тепер знають, що в їхніх стінах навчався справжній Велетень Духу. Сергій учив нас, що можна бути добрим і сильним водночас, можна воювати й читати книги, можна помиратися за країну й при цьому безмежно любити кожну мить життя. Як каже пані Ольга, маємо жити так, аби їм там, на небі, не було за нас соромно. І це, мабуть, найкращий спомин, який можемо залишити про Сергія Коновала – людину, яка стала Хранителем нашого вогню.

Сергій Коновал спочиває вічним сном на Пантеоні Героїв Тернополья, що на Микулинецькому цвинтарі. Але його присутність відчувається всюди, де люди вибирають шлях честі. Його історія – це нагадування кожному з нас: супергерої не прилітають з інших планет, вони виростають поруч з нами, вчаться в наших університетах і люблять наше місто. Наше завдання – не просто пам'ятати їхні імена, а продовжувати їхні цінності. Лише так зможемо перемогти і на полі бою, й у боротьбі за саму суть української нації.

Зоряна ТЕРЕЩЕНКО

МИСТЕЦТВО ДАРУВАТИ ЖИТТЯ

Інтерв'ю з Юлією Перак – молодю науковицею, лікаркою-інтерном та аспіранткою, яка присвятила свій шлях одній з найгуманніших сфер сучасної медицини – репродуктології. Про виклики «швидкого старту» в науці, метаболічні пастки сучасного світу, стрес війни та філософію лікарського служіння – у нашій розмові.

– Юліє Богданівно, ваш шлях у медицині вражає своєю динамікою. Ви закінчили Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського з відзнакою 2022 року й фактично без паузи обрали шлях аспірантури. Що стало тим вирішальним стимулом, який змусив вас піти в науку так швидко, чи не з перших днів після отримання диплома лікарки?

– Є такий вислів: «Наука – це не професія, це стан розуму». Мій шлях до аспірантури не був спонтанним рішенням чи спробою просто продовжити навчання. Це була логічна кульмінація всього мого студентського життя. Переконана, що справжній лікар починає формуватися не в інтернатурі, а ще на перших курсах, коли з'являється перша цікавість до того, як працює організм на молекулярному рівні.

Ще в університеті зрозуміла, що мені замало просто знати протокол лікування – мені важливо розуміти, чому він саме такий та як його можна вдосконалити. Я була активною учасницею наукових гуртків, і це була моя зона комфорту та водночас зона зростання. Впродовж кількох років я брала участь у конгресах студентів і молодих вчених ТНМУ. Це була неймовірна школа, адже вчилися не просто проводити дослідження, а й захищати власні ідеї перед експертами. Перемоги в різних наукових секціях лише додавали за палу.

Мій досвід увібрав у себе підготовку наукових статей для міжнародних журналів і виступи на великих платформах. Пригадую конференцію RECOOP у Празі – через карантинні обмеження вона відбувалася в онлайн-режимі, але рівень дискусій був надзвичайним. Потім був узбецький Самарканд, інші майданчики. Все це навчило мене критичного мислення. Але ключовим став п'ятий курс і знайомство з моїм майбутнім науковим керівником – професором Стефаном Володимировичем Хмільем. Наша співпраця почалася задовго до випуску. Коли я отримала диплом, уже мала чіткий вектор досліджень. Аспірантура стала природним кроком, щоб перетворити мої гіпотези на реальну наукову працю.

– Ваша спеціалізація – лікування непліддя. Це сфера, де

високі технології межують з глибокими особистими драмами. Чому вирішили присвятити себе саме репродуктивному здоров'ю?

– Вибір спеціальності – це завжди поєднання раціонального та емоційного. Раціональна складова полягала в тому, що я мала унікальну можливість практикуватися на базі клініки професора Стефана Хміля ще зі студентських років. Це база світового рівня, де ти бачиш медицину майбутнього вже сьогодні.



Юлія ПЕРАК

Але є й інший бік – емоційний. Репродуктологія – це, мабуть, єдина галузь медицини, де результатом твоєї роботи є не просто відсутність хвороби, а поява нового життя. Це наука про зародження. Всесвітв межах однієї родини. Коли бачиш пару, яка роками втрачала надію, а потім тримає на руках рідну дитину – це дає неймовірний ресурс.

Водночас це надзвичайно складне інтелектуальне завдання. Репродуктолог повинен бути універсальним солдатом: знати ендокринологію, гінекологію, генетику, ембріологію, досконало володіти УЗД-діагностикою та розумітися ускладнених протоколах ДРТ (допоміжних репродуктивних технологій). Нині проблема непліддя в Україні та світі набуває масштабів епідемії. Бути фахівцем, який допомагає нації виживати в такі складні часи, – це велика відповідальність і честь.

– Ви поєднували інтернатуру в перинатальному центрі «Мати та дитина» з вечірньою формою навчання в аспірантурі. Як виглядав ваш типовий робочий день?

– Це був справжній виклик для моєї самодисципліни. Мій ранок починався в перинатальному центрі. Це була перевага: операційна, огляди, клінічні обходи, прийняття швидких рішень у складних ситуаціях. Я намагалася вбирати кожне слово досвідчених лікарів. Практична медицина вчить тебе відчу-

вати пацієнта, бачити симптоми, які не завжди описані в підручниках.

Вечорами ж починалася друга зміна – наукова. Це заняття в аспірантурі, робота в бібліотеці, опрацювання величезних масивів іноземної літератури, підготовка статей. Чи важко було перемикатися? Знаєте, навпаки – ці дві сфери підживлювали одна одну. Коли бачиш у пацієнтки певну клінічну картину вдень, ввечері шукаєш наукове обґрунтування цього стану в останніх світових дослідженнях.

болізм, як тонкий інструмент, щоб він сприяв, а не заважав материнству.

– У назві вашої роботи фігурує термін «превентивна корекція». Чи справді можна запобігти безпліддю ще до того, як воно стане діагнозом?

– Превенція – це вища форма лікарського мистецтва. Звичайно, ми не можемо дати 100% гарантії, адже безпліддя може бути викликано трубним фактором, генетичними аномаліями чи важким ендометріозом. Але ми можемо мінімізувати ризики там, де це залежить від нас.

Превентивна корекція – це не просто дієта. Це комплексний підхід – корекція вітамінного статусу, робота з нутриціологами, контроль гормонального дзеркала, психотерапія для зниження рівня кортизолу. Ми повинні змінити парадигму: до репродуктолога варто йти не тоді, коли вагітність не настає два роки, а тоді, коли ви лише плануєте стати батьками.

– Ваш науковий керівник – професор Стефан Хміль, по-стать відома для української репродуктології. Яку найціннішу пораду отримали від нього на старті свого шляху?

– Стефан Володимирович – це не просто керівник, це ментор у найглибшому розумінні цього слова. Його головна настанова, яку я пронесу крізь усе життя, звучить просто, але вона фундаментальна: «Неможливого насправді дуже мало. Якщо людина справді хоче досягти результату, вона шукає способи та рішення. Якщо не хоче – шукає причини та виправдання».

Це правило працює і в лабораторії, і в операційній.

– Видосліджуєте вплив зовнішнього середовища на здоров'я. Нині найстрашнішим чинником середовища в Україні є війна. Як постійний стрес та екологічні наслідки бойових дій впливають на здатність українців ставати батьками?

– Ми вже зараз бачимо наслідки того, що я називаю «репродуктивним стресом війни». Репродуктивна система жінки – це дуже чутливий барометр. Хронічний стрес активує вісь «гіпоталамус-гіпофіз-наднирники», що призводить до гіперкортизолемії. Високий рівень гормонів стресу буквально вимикає репродуктивну функцію – організм на підсвідомому рівні зчитує середовище, як небезпечне для виживання потомства.

Ми стикаємося з психогенним безпліддям, порушеннями менструального циклу, передчасним виснаженням яйників. Крім того, війна – це порушення сну, зміна харчування, екологічні токсини. Наші дослідження мають на меті не лише зафіксувати ці зміни, а й знайти способи реабілітації таких пацієнтів. Збереження репродуктивного потенціалу нації нині є питанням національної безпеки.

Кожна дитина, що народиться в Україні попри війну, – це наша спільна перемога.

– У світі панує доказова медицина. Як ви як молода науковиця знаходите компроміс між сухими протоколами та індивідуальним підходом до кожної пацієнтки?

– Це, мабуть, найважче завдання для сучасного лікаря. Доказова медицина – це наш фундамент, наше страхування від помилок. Ми не маємо права використовувати методи з недоведеною ефективністю. Але водночас пацієнт – це не середньостатистична одиниця з підручника. У своїй дисертації намагаюся поєднати ці два світи. Наука дає алгоритм, але клінічне мислення дозволяє адаптувати цей алгоритм під конкретну жінку. Я завжди кажу: ми лікуємо не діагноз «метаболічний синдром», а жінку, яка має свої емоції, генетичний бекґраунд, спосіб життя. Вміння поставити правильне наукове запитання, проаналізувати тисячі випадків і при цьому залишитися емпатичним лікарем – це і є той ідеал, до якого я прагну.

– Репродуктологія розвивається шаленими темпами. Які технології вважаєте найбільш революційними?

– Україна є одним із світових хабів репродуктивної медицини. Наші фахівці – серед найкращих у світі. Якщо мовити про майбутнє, то це, безперечно, застосування штучного інтелекту. ШІ вже допомагає ембріологам вибирати найбільш життєздатні ембріони, аналізуючи тисячі параметрів їхнього розвитку в інкубаторі.

Ще один напрям – персоналізована фармакогенетика. Ми зможемо підбирати дози препаратів для стимуляції яйників на основі генетичного профілю пацієнтки, що зведе ризики ускладнень до нуля. Революційними також є методи PGT-A (передімплантаційного генетичного тестування), які дозволяють уникати народження дітей з важкими генетичними патологіями. Всі ці технології вже доступні в Україні, зокрема в клініці професора Хміля.

– Якою бачите себе через кілька років, після захисту дисертації? Це буде шлях чистої науки, практичної медицини чи ви плануєте продовжувати цей складний тандем?

– Я не бачу себе в якійсь одній іпостасі. Для мене ці два шляхи – як дві нитки ДНК, вони нерозривно переплетені. Мій ідеал – це лікар-дослідник, який інтегрований у світову наукову спільноту, бере участь у міжнародних конференціях, публікується в Lancet чи Nature, але при цьому залишається доступним для свого пацієнта тут, в Україні. Я вірю в українську науку, вірю в наших людей і в те, що життя завжди перемаже.

Розмовляла
Зоряна ТЕРЕЩЕНКО

КРОПИВА ОБПІКАЄ, АЛЕ Й ЛІКУЄ

Кажуть, у старовину цілителі, побачивши кропиву, знімали головний убір і кланялися їй – дякували за здатність допомагати за багатьох хвороб. Зустріти цю рослину можна всюди, проте вона більше любить вологий, удобрений ґрунт. У нас найпоширенішими є два види кропиви – дводомна (*Urtica dioica*) з великим листям і високим стеблом, а також дрібніша однорічна кропива жалка (*Urtica urens*).

Як лікарський засіб здавна використовують і глуху кропиву. Відомі три її види – біла глуха кропива (*Lamium album*), пурпурова (бордового відтінку) (*Lamium purpureum*) і жовта (*Galeobdolon luteum*). Збирають навесні всю квітучу рослину чи тільки квіти. Їх використовують для приготування лікувальних засобів і на кухні – у сирому й сушеному вигляді.

Застосовували кропиву з давніх часів для поліпшення кровообігу. Римські лепіонери під час навчання і походів шмагали себе кропивою по руках і ногах. Так само чинили люди, які страждали від ревматизму. Із кропиви робили нитку, яка йшла для виготовлення одягу, підстилок. Казкова принцеса, яка плете для своїх зачарованих братів сорочку з кропиви, – не вигадка, а, радше, данина поваги цілющій рослині. Вона не лише лікує, а й знімає злі чари. Ще й зараз у селах вішають біла порога пучок цієї рослини – для охорони від лихого ока.

Цікавилися кропивою й нау-

ковці. З'ясували: вона містить велику кількість хлорофілу, дубильних речовин, глюкокініни (спричиняють зниження цукру в крові), целюлозу, безліч мінералів. Це – магній, кремній, фосфор, залізо, кальцій тощо. Є в кропиві білки рослинного походження, сахариди. Тут же – вітаміни групи В, велика кількість вітаміну С, фітонциди, фітогормони та ін.

Щоб заготовити насіння, в кропиву зрізують верхівки й пізніе листя. Сушити її ліпше в перевернутому положенні, стебла не викидати: в них містяться основні мікроелементи для зміцнення кісток, зубів, судин. Заготовляти кропиву треба наприкінці літа. Я перемелюю висушену кропиву, використовую цей порошок, як добавки до перших і других страв, до тіста.

Кропива належить до рослин з яскраво вираженими лікувальними властивостями. Допомагає в разі внутрішніх кровотеч, служить сечогінним і жовчогінним засобом, тонізує. Стимулює гормональну діяльність. Насінням кропиви лікують бронхіальну астму й інші захворювання органів дихання. Коріння рослини показано за діабету, атеросклерозу, ревматизму. Листя, особливо сік з нього, очищає кров і допомагає в разі екземи, псоріазу, алергії, знімає свербіж. Весняна кропива допомагає поліпшити загальний обмін речовин в організмі.

Цю рослину ми зазвичай ошпарюємо, оскільки за температури 80°C нейтралізуються речовини, що дають жалкий ефект. У наш час екстракт кропиви входить до складу зубних паст, шампунів, кремів, інших лікувальних і косметичних засобів.

Кропиву рекомендують для лікування в разі анемії, атеросклерозу, м'язового та суглобо-

вого ревматизму, водянки, шкірних екзем, які зудять, як засіб, що підвищує виділення молока в матерів-годувальниць, у разі захворювань жовчних шляхів і печінки, за геморою, закріпів, шлункових кольок, розладів травлення.

Листя кропиви в разі зовнішнього застосування сприяє швидшому загоєнню ран. Зовнішньо застосовується у вигляді настою для компресів і в разі опіків першого ступеня, а також за випадання волосся.

Настій листя: 1 ст. л. подрібненого листя заливають 1 склянкою окропу, настоюють 10-15 хв., проціджують і охолоджують. Приймати настій до їди за 15-20 хв.

Свіжий сік кропиви дає кращий ефект, ним можна замінити відвар у всіх випадках (30-40 крапель на день за 20 хв. до їди).

У разі кровотеч, особливо носових, п'ють свіжий сік кропиви дводомної по 1 ч. л. тричі на день. Соком також можна промивати ніс, його п'ють і за рясних менструацій.

Кропива – чудовий та перевірений засіб у разі випадання волосся. Сік свіжої кропиви втирають у шкіру голови для зміцнення й росту волосся. З цієї ж метою настоєм листя кропиви обполіскують волосся після кожного миття голови (3 ст. л. сухо подрібненого листя залили 250-300 мл окропу, настояти 30 хв., процідити).

Усі види глухої кропиви розрізняються за дією на організм. Біла допомагає в разі алергії та хвороб шлунка. Червона впливає на кров, жовта лікує урологічні проблеми, переважно в чоловіків. У всіх трьох у квітах містяться жолін, біогенні амінокислоти, флавоноїди, вітаміни, дубильні речовини. Удосліджувати тут мінеральні елементи і фітогормони.

Чай з весняних пагонів глухої кропиви вважають кровоочисним засобом, використовують для лікування хронічних шкірних хвороб, проблем сечового міхура, нирок, простати. Усі види кропиви, а особливо біла глуха, допомагають у разі бронхіальної астми, очищують легені.



Крім того, ця унікальна рослина здатна полегшувати стан депресії та безсоння.

Зібрані квіти глухої кропиви рекомендують сушити, розтирати в порошок і зберігати в щільно закритому посуді. Додавати до різних страв по 2-3 г.

Білу глуху кропиву вирощують на дачі. Її свіжі квіти додають до салатів, напоїв, прикрашають ними тортів і желе.

Глуху кропиву призначають у разі фурункульозу, шкірних висипань, екземи, опіків, для полоскання порожнини рота за ангіни. Ванночки з настоєм квіток і листя корисно приймати в разі геморою. Для посилення тонізувальних властивостей глуху кропиву комбінують з деревієм.

Листя цієї рослини можна збирати протягом усього вегетативного сезону. Воно послужить приємною добавкою до салатів. У ньому багато кальцію, який рідко міститься в рослинах, а також магнію, фосфору, калію, заліза. Листя глухої кропиви також є джерелом каротину, вітаміну С, вітамінів групи В, має приємний смак і запах. Завдяки всім цим властивостям листя кропиви корисно використовувати під час приготування супів.

Настій квітів: 4-6 ч. л. сировини заливають 2 склянками окропу, тримають на водяній бані 15 хв., охолоджують 45 хв., проціджують через 2-3 шари марлі й доводять об'єм перевареною водою до початкового. Приймають рівними порціями протягом доби.

Відвар листя: 30 г сировини заливають 1 л гарячої води, кип'ятять на водяній бані 10 хв., проціджують гарячим і доводять об'єм перевареною водою до початкового. Приймають по 1 ст. л. 4-5 разів на день до їди. У разі білей одночасно

проводять спринцювання цим же настоєм.

Настій квіток і листя: 1 ст. л. сировини заливають 1 склянкою гарячої води, кип'ятять на водяній бані 15 хв., охолоджують і проціджують. Приймають по пів склянки 4-5 разів на день до їди.

Сік зі свіжих надземних частин кропиви: рослину ретельно промивають холодною водою, ошпарюють окропом, розрізають на частини й мелють на млинку для м'яса. Сік відтискують через щільну тканину й кип'ятять 3-5 хв. Приймають по 1 ст. л. 4 рази на день під час їди чи використовують у вигляді примочок.

**Підготувала
Лариса ЛУКАШУК**

УКРАЇНСЬКИЙ ЖЕНЬШЕНЬ

У цієї рослини цінні всі її частини: коріння, насіння, листя. Коріння й насіння заготовляють наприкінці літа та восени. Тож у серпні-вересні ми розповімо про їх властивості та спосіб застосування. А зараз йтиметься про листя лопуха. І, зокрема, про те, як можна заготувати його цілющий сік на весь рік. Адже це чудовий та цінний лікувально-профілактичний засіб.

Сік листя лопуха чинить протипухлинну дію, сприяє виведенню солей, допомагає в боротьбі з різними хворобами, зокрема кістами, міомами. Він оздоровлює печінку, підшлункову залозу, шлунок, сечовивідну систему.

Поміте й трохи обсушене листя мелють на млинку для м'яса. Масу відтискують через марлю. Отриманий сік можна пити в чистому вигляді – це зручно влітку.

Сік лопуха допомагає в разі кісти яєчника й нирки, засіб п'ють до їди протягом місяця за такою схемою: перші два дні –



двічі по 1 ч. л.; третього та четвертого дня – тричі по 1 ч. л.; наступні дні – тричі по 1 ст. л. Потім слід зробити УЗД й за потреби курс повторити.

Застосовують сік лопуха також у разі захворювань печінки. Пити сік потрібно до їди лише по 1 ст. л. Курс лікування становить майже 1 л соку на сезон з перервами на тиждень між прийомами. Крім того, рекомендують пити цей сік і за сечокам'яної хвороби – по 0,5 ч. л. тричі на день. Курс лікування – 30 днів.

Заслуговує на увагу й застосування цього соку в разі захворювань травного тракту, як-от гастриту, панкреатиту, виразки дванадцяти-

палої кишки. Захищаючи слизову оболонку від подразнення, сік лопуха сприяє нормалізації функції шлунка, загоєнню виразок. Під час курсу лікування впродовж півтора місяця звичайний рекомендований прийом становить 0,5 ст. л. тричі на день до їди.

Лікувальний ефект соку лопуха використовують у гінекології за міоми матки, кіст яєчників і молочної залози.

Однак найдивовижнішою властивістю соку листя й кореня лопуха є його вплив на організм у разі онкології. Як показали останні дослідження, він володіє помітним цитостатичним ефектом, завдяки якому здатний затримувати розвиток злоякісних утворень в організмі. У складі концентрованого соку виявлено кристалічну речовину, яка не лише перешкоджає розвитку нових онкоутворень, а й навіть запрограмовує їх на загибель.

Сік лопуха активно застосовують для лікування зовнішніх

шкірних уражень – гнійних ран, опіків, кропив'янки, екзем чи укусів комах. Ватний тампон просочують соком і прикладають до ураженої ділянки.

Зменшити випадання волосся й запобігти ранній сивині допоможе втирання соку лопуха в шкіру голови. Виконуючи таку процедуру регулярно, можна також позбутися лупи.

Дуже корисно пити сік лопуха в травні-червні. Тим, хто не страждає від якихось патологій, буде вельми розумно попити його з профілактичною метою. Пити слід до їди, достатньо 1 ст. л. Приймати можна тиждень, тоді – тиждень перерва й знову тиждень курсу.

На зиму сік «консервують», заготовлюючи так званий настій лопуха. Для цього змішують: медичний спирт – 100 мл, липовий мед – 500 мл, свіжовичавлений сік – 500 мл. Настоянку можна зберігати в холодильнику не більше двох років.

Підготувала Лілія БАСОК

МАЙБУТНІ МЕДИКИ ЗМАГАЛИСЯ У ДЕБАТАХ З ДОБРОЧЕСНОСТІ

У нашому університеті відбулися дебати доброчесності серед студентів. Під час цього інтерактивного заходу учасникам запропонували випадки з реального життя, які вони повинні були продискутувати та прийняти складні етичні рішення. Це стосувалося і списування, і купівлі конспектів, і прикрашання резюме вигаданими фактами про себе.

Бажання випробувати власні знання та перевірити себе на доброчесність виявили 16 студентів. які утворили чотири команди:

- «Реанімація совісті» (Анастасія Луцька, Таїса Грицюк, Вероніка Булка, Катерина Кодесь);
- «Стоп хабар squad» (Максим Циць, Ольга Гродзік, Вероніка Костюк, Поліна Новакова);
- «Словесний нокаут» (Віктор Антонюк, Софія Зборовська, Андріана Біловус, Юлія Алексійчук);
- «Доza правди» (Богдан Цап, Аріна Кривун, Діана Матлага, Михайло Фіщук).

Треба зазначити високий рівень мотивації всіх учасників команд, які максимально ввійшли у процес дебатів і поставилися до цього серйозно. Перемогу здобула команда «Стоп

Модерували дебати Михайло Галей, Марія Янчишина, Назарій Бобко.

ТНМУ – один з п'яти українських університетів, єдиний на Тернопільщині та серед медичних вишів, який у 2025-2026 навчальному році пілотує «Методичні рекомендації з розбудови доброчесності у закладах вищої освіти». Проект спрямований на системну

штаб» за підтримки ПРООН в Україні та фінансування уряду Данії. Іншими учасниками проекту в Україні є Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, Харківський національний педагогічний університет імені Григорія Сковороди, Полтавський державний аграрний університет, Державний університет «Житомирська політехніка».



хабар squad», аргументи якої виявилися найбільш обґрунтованими. Друге місце отримала команда «Реанімація совісті». За перемогу активно боролися команди «Словесний нокаут» і «Доza правди».

Рівень команд оцінювало журі у складі заступника декана медичного факультету Ігоря Драча, представника ректора з питань якості Григорія Загричука, в.о. уповноваженого з антикорупційної діяльності Ірини Молень, начальника юридичного відділу Тараса Бориса, голови Наукового товариства студентів Вікторії Мірошник, голови секретаріату Студентського парламенту Данила Куценка.

трансформацію університетського середовища. Наш університет пройшов самооцінювання готовності до впровадження політик доброчесності. У співпраці з експертами виявив, які є проблеми та точки зростання в антикорупційних політиках, та отримав індивідуальний покроковий план дій для втілення методичних рекомендацій.

Дебати відбулися в межах пілотного проекту «Антикорупція та доброчесність: трансформація середовища ЗВО», який втілює Офіс доброчесності Національного агентства з питань запобігання корупції у партнерстві з ГО «Антикорупційний



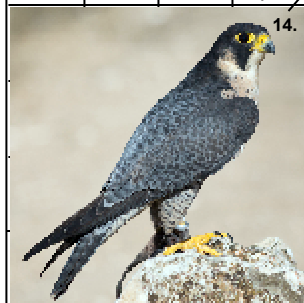
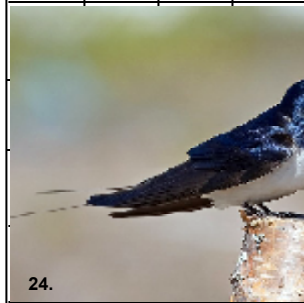
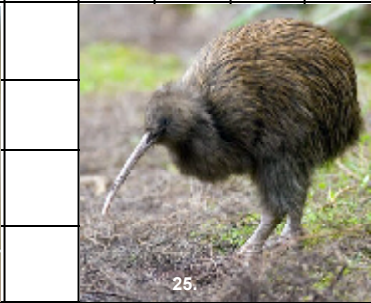
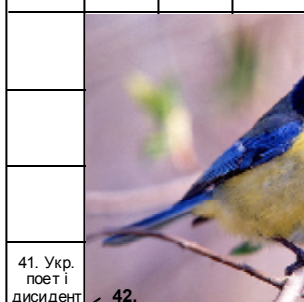
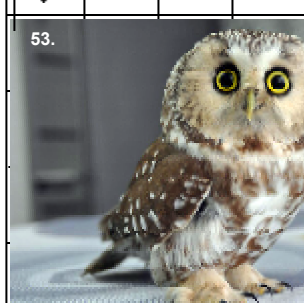
Довідка. 17 квітня 2025 року Міністерство освіти і науки України затвердило «Методичні рекомендації щодо застосування інструментів та механізмів для трансформації різних сфер функціонування закладів вищої освіти на засадах прозорості та доброчесності», які розробило Національне агентство з питань запобігання корупції. Документ містить практичні рекомендації для змін у сфері управління, освітнього процесу, внутрішніх політик та адміністративно-господарської діяльності університетів.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА
Світлина авторки

Відповіді на сканворд, вміщений у № 9 (650), 2026 р.

1. «Бояриня». 2. Ярина. 3. Ікар. 4. Блаккєвич. 5. Нарис. 6. Арія. 7. Рик. 8. Динар. 9. «Ріголетто». 10. Сарі. 11. Антонич. 12. Еліга. 13. Ірод. 14. Чад. 15. Орт. 16. Неоліт. 17. Лікар. 18. Ага. 19. Універсал. 20. Чарка. 21. Ош. 22. Агу. 23. Куліш. 24. Уран. 25. Кулак. 26. Лев. 27. Іго. 28. Віспа. 29. Львів. 30. Пі. 31. Бос. 32. Пчілка. 33. «Голак». 34. Корчма. 35. Гнатюк. 36. Драч. 37. Галоп. 38. Литва. 39. Два. 40. Ківі. 41. Рій. 42. Аут. 43. Аконіт. 44. Айва. 45. Ва. 46. Вишня. 47. Юнак. 48. Бануш. 49. Ан. 50. Поні. 51. Тую. 52. Пі. 53. Бо.

Відповіді у наступному числі газети **СКАНВОРД**

			
3. Автор «Жовтого князя»	4. Горюча рідина	5. Одиниця вимірювання	6. Біг коня
7. Інструмент для буріння	8. Загальна кількість	9. Говерла	10. Первісний бик
11. Хімічний елемент	12. Частина палуби судна	13. Самодіяльний митець	14. 
15. Музичний звук	16. Комікс	17. Папура	18. Нижня кінцівка
19. Кістковий нарост у тварин	20. Спочатку було...	21. Те, що жертвують	22. Обл. центр в Україні
23. Ріска характеру	24. 	25. 	26. Де... телят не пас
27. Язичок богиня шлюбу	28. Частина шкіри	29. Тупа ситуація	30. Батько Кіа
31. Образ, втілюваний актором	32. Геометрична фігура	33. Річка в Тернополі	34. Блаккєвич
35. Крупний пісок, гравій	36. Усі гаяються за нею	37. Заряджений електрод	38. Штат у США
39. Небесне тіло	40. Джерело натхнення для митців	41. Укр. поет і дисидент	42. 
43. Повивач, обов'язок	44. Домовленість, виміг	45. Дерево	46. Укр. держава
47. Система нервової системи	48. Вищі привілейовані прошарки	49. Пора року	50. Вид японського театру
51. Військо	52. Збіжжя	53. 	54. Країна в Європі
55. Монета	56. Сотка	57. Нога	58. 4046 кв. м
59. Грецька літера	60. Витвір уяви		