

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 2 (451)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
25 січня 2018 року



ТРАДИЦІЇ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

## ДЗВІНКА КОЛЯДА НОВОСІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ ЛУНАЛА У ТДМУ

До Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського 9 січня завітала делегація Новосільської об'єднаної територіальної громади на чолі з її головою Ільком Стахурським, аби привітати керівництво та колектив вишу з Новим роком і Різдвом

Він також додав, що важливим є те, що діти прагнуть вивчати українські традиції, зберігати й примножувати їх.

«Щороку ми приїжджали до Тернополя з колективом дорослих жителів нашої громади. Цього року директор школи запропонувала дати можливість поколяду-



Христовим. Учні Новосільської загальноосвітньої школи I-III ступенів імені М.Заричького святково колядували та віншували, сповіщаючи радісну звістку про народження Спасителя.

Очільник громади подякував ректорові ТДМУ, професору Михайлові Корді за тривалу співпрацю університету щодо охорони здоров'я мешканців цього населеного пункту. Нагадаємо, що торік викладачі нашого університету проводили профілактичні огляди в Новому Селі.

вати дітям. Школярі ретельно готувалися до цієї відповідальної місії й упоралися з нею дуже добре», – додав Ілько Стахурський.

Михайло Корда висловив подяку від імені колективу ТДМУ гостям з Новосільської об'єднаної територіальної громади. Він зазначив: приємно бачити, що звичай нашого народу продовжує молоді покоління.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



Оксана ПОБИГУШКА – студентка 2 курсу медичного факультету

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 3

**ПРОФЕСОР ІГОР МИСУЛА:  
«ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ  
З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА  
ЕРГОТЕРАПІЇ ВІДПОВІДАТИМЕ  
ЄВРОПЕЙСЬКИМ  
СТАНДАРТАМ»**

МОЗ у співпраці з МОН виступило з ініціативою запровадження у ВНЗ реабілітаційних спеціальностей, що дасть змогу навчати студентів найсучаснішим освітнім та організаційним технологіям реабілітації, які застосовують у світі.



Стор. 4

**РОМАН СВИСТУН: «ЩОБ  
МЕДИЧНА ГАЛУЗЬ  
ПРАЦЮВАЛА ЕФЕКТИВНО,  
ПОТРІБНІ ЧІТКІ ПРАВИЛА»**

Верховна Рада затвердила реформу охорони здоров'я. Але одних насторожує наявність платних послуг та їхня вартість, інших – можливе закриття закладів. Що ж насправді несе за собою медична реформа, про це запитали голову комісії з питань охорони здоров'я обласної ради, директора ННІ післядипломної освіти ТДМУ, доцента Романа Свистуна.





## ТДМУ ПОСІВ ДРУГЕ МІСЦЕ СЕРЕД УНІВЕРСИТЕТІВ УКРАЇНИ ЩОДО ПРОЗОРОСТІ АНТИКОРУПЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ

Нещодавно громадська організація «Регіональний центр євроінтеграційних проєктів» оприлюднила на своєму офіційному сайті рейтинг закладів вищої освіти України за

гову кампанію, спрямовану на оцінювання рівня прозорості та ефективності антикорупційної політики українських закладів вищої освіти. В основі методології лежить перевірка фактів дотримання українськими ВНЗ законодавства у галузі запобігання корупції, а також запровадження внутрішніх механізмів антикорупційного комплаєнсу.

Для досягнення мети дослідження було відібрано 202 українські заклади вищої освіти, які ввійшли 2016 року до рейтингу «Топ-200 Україна».

Потрібно зазначити, що достатньо великий обсяг вибірки українських вишів дає можливість вивчати не лише сприйняття адміністраціями закладів вищої освіти проблеми корупції, а й реальний досвід превентивно протидіяти її проявам. Вибірка дослідження побудована так, що дає змогу аналізувати дані не лише на рівні України загалом, а й на рівні кожної області. Торік опитування проводили лише на території, підконтрольних уряду України.

**Прес-служба ТДМУ**

Місце	Назва ВНЗ	Результат балів	Відсоток результатів, %
1	Одеська державна академія технічного регулювання та якості	24,25	83,62
2	Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського	20,50	70,69
3	Черкаський державний технічний університет	20,25	69,83
4	Дніпропетровський національний університет імені Шевченка	20,00	68,97
5	Тернопільський національний економічний університет	19,75	67,18
6	Ніжинський державний університет імені Михайла Коцюбинського	18,75	64,86
7	Одеський національний медичний університет	18,50	63,79
8-10	Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського	18,25	62,93
8-10	Національний фармацевтичний університет	18,25	62,93

Індексом прозорості антикорупційної політики 2017 року. Цей рейтинг є результатом 9-місячної роботи команди експертів цього громадського об'єднання. Тернопільський державний медичний університет імені І.Горбачевського посів друге місце серед 202 ВНЗ, які брали участь у дослідженні. Рівень прозорості ТДМУ становить 70,69%, а загальна сума балів – 20,50. Максимальна сума балів, яку міг набрати той чи інший вищий навчальний заклад – 29.

Команда «Регіонального центру євроінтеграційних проєктів» торік започаткувала моніторин-

## ВІНШУВАЛИ, ЩАСТЯ Й ДОБРА БАЖАЛИ

Представники Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні під час колядування 9 січня бажали добра, щастя, миру й здо-

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда висловив подяку за колядування й наголосив, що дуже важливо нині зберігати рідні традиції. «Ви показуєте



ров'я працівникам Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

Щороку творчий колектив цього лікувального закладу готує іншу програму колядок і щедривок, пересипаючи її щедру вішуннями та побажаннями.

іншим приклад, як потрібно дбати про українську культуру та її звичаї. Це сприяє примноженню багатокілового спадку наших предків», – додав Михайло Михайлович.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

## ХОР ТА «АРТ-ДРАМА» ПРЕДСТАВИЛИ НОВУ ПРОГРАМУ КОЛЯДОК І ЩЕДРІВОК

Без дзвінкої коляди та щирого щедрування хористів Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського важко уявити Різдвяні свята. Щороку творчий осередок викладачів і студентів готує нову програму, аби донести до всіх радісну звістку про народження Ісуса Христа. Розпочали свої вішуння учасники хору й представники театральної студії «Арт-драма» 16 січня. Їх радо зустрічали у кожному корпусі ТДМУ, Тернопільській обласній державній адміністрації, лікувальних закладах міста та хоспісі.

Ректор університету, професор Михайло Корда зазначив, що хоровий колектив вишу став візиткою, його колядок з нетерпінням очікують у різних устано-



**Коляди хору ТДМУ слухає голова облдержадміністрації Степан БАРНА**

ву, втілення творчих задумів і планів», – додав Михайло Михайлович.

ворушливим було щедрування представників ТДМУ 18 січня в Тернопільській обласній лікарні «Хоспіс». Усі композиції викладачі та студенти виконали з особливим трепетом.

Керівник закладу Андрій Паламарчук висловив щире подяку представникам медичного університету. Він наголосив, що подібні візити є надзвичайно потрібними як персоналу, так і пацієнтам. Останнім це допомагає отримати незабутні хвилини радості, а працівникам – натхнення для подальшого виконання своєї нелегкої місії.

Напередодні Водохреща хористи та актори ТДМУ завітали і в Тернопільську обласну державну адміністрацію, де створили своїм виступом святковий настрій.

«Приємно бачити, що викладачі й майбутні лікарі не лише лідно працюють у напрямку розвитку нашої медицини, а й примножують наші традиції. Ви сьогодні зробили наш день, а



**Ректор ТДМУ, професор Михайло КОРДА дякує колядникам**

вах міського та обласного значення. Він наголосив, що нині дуже важливо на власному прикладі та за допомогою активної діяльності пропагувати українську культуру, її пісенну спадщину. «Є такий вислів, що майбутнє

Слова подяки хористи й представники театральної студії «Арт-драма» отримали від голови профкому ТДМУ Петра Лихацького, який побажав усім спокійних і щасливих свят.



має лише той народ, який плекає свою мову й культуру. Ви гідно виконуєте ці важливі завдання. Від себе гарантую всіляку підтримку, аби хоровий колектив і театральна студія мали всі умови для подальшого розвит-

У нашому виші разом з підготовкою висококваліфікованих фахівців медичної галузі виховують майбутніх патріотів України з щирим серцем і милосердним ставленням до тих, хто потребує опіки та допомоги. Особливо

саме створили святковий настрій на кілька тижнів вперед. Зичу вам миру, злагоди, добробуту та всіх гараздів», – побажав голова облдержадміністрації Степан Барна.

**(Продовження на стор. 5)**

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

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

Засновник:  
ДВНЗ «Тернопільський  
держмедуніверситет  
імені І.Я. Горбачевського  
МОЗ України»  
Індекс **23292**

Видавець:  
ДВНЗ «Тернопільський  
державний медичний  
університет  
імені І.Я. Горбачевського  
МОЗ України»

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

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

Газета виходить  
двічі на місяць  
українською мовою.  
Обсяг – 3,33 друк. арк.  
Наклад – 1000 прим.  
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,  
віддруковано у ДВНЗ  
«Тернопільський держмед-  
університет імені І.Я. Горба-  
чевського МОЗ України».  
46001, м. Тернопіль,  
майдан Волі, 1.



# ПРОФЕСОР ІГОР МИСУЛА: «ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ВІДПОВІДАТИМЕ ЄВРОПЕЙСЬКИМ СТАНДАРТАМ»

**З торішнього 1 листопада набули чинності зміни до класифікатора професій, в якому змінилися також і медичні посади. Зазначені інновації були внесені відповідно до міжнародної класифікації та нормативів Європейського Союзу. Серед інших, введено нові професійні назви: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт. Але якість навчальних програм з підготовки професіоналів реабілітації ще не цілком відповідає існуючим міжнародним стандартам, хоча підготовка їх здійснюється у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації. Відтак Міністерство охорони здоров'я у співпраці із Міністерством освіти та науки виступило з ініціативою запровадження у вищих навчальних закладах реабілітаційних спеціальностей, що дасть змогу навчати студентів найсучаснішим освітнім та організаційним технологіям реабілітації, які застосовують у світі. Як відбуватиметься цей процес, з'ясували в завідувача кафедри медичної реабілітації ТДМУ, голови науково-методичної комісії МОН України з охорони здоров'я та соціального забезпечення, професора Ігоря МИСУЛИ.**

— Ігоре Романовичу, нині ВНЗ України готують фахівців з фізичної та реабілітаційної медицини, і з кожним роком потреба у них зростає. Чи відповідають стандарти їх підготовки світовим і чи знаходяться вони своє місце у вітчизняній системі охорони здоров'я?

— Хочу зазначити, що за останні двадцять років принципово змінилися уявлення про відновлення, корекцію та підтримку рухової діяльності людини у світовій медичній практиці. На жаль, ці зміни, що відбулися у світі та країнах Євросоюзу, не знайшли свого відображення на теренах України. Цей факт засвідчила й місія з питань реабілітації ВООЗ, яка працювала в нашій країні 2015 року й дійшла висновку, що наші фахівці на відновному етапі застосовують велику кількість медикаментів, які не мають ефективного реабілітаційного впливу. Крім того, в українській моделі реабілітації застосовують фізичні вправи, які не мають так званої кінцевої мети. Хворого передають з одного етапу реабілітації на інший, але ці етапи, по суті, дублюють один одного. Члени місії також відзначили, що в Україні реабілітаційні послуги надають загалом на курортах. Законодавство України фрагментоване та позбавлене координації між міністерствами, зокрема, відомо, що у нас питаннями реабілітації займається МОЗ та Міністерство соціальної політики, але узгодженої діяльності між цими двома відомствами не існує. Щодо кадрового забезпечення в Україні, то комісія зазначила, що воно не досягає світового та європейських стандартів, а також зауважила, що в нас значно різняться погляди на питання реабілітації та обмеження життєдіяльності пацієнтів. Фахівців з реабілітації, яких навчають у наших ВНЗ, готують у невідповідності до міжнародних стандартів,

також місія вважає, що у нас немає єдиної системи реабілітації, є лише надання певних реабілітаційних послуг, отож цілісна система взагалі відсутня. Особливо наші колеги наголошували, що окремою складовою в системі реабілітації має стати надання таких послуг жертвам воєнних дій на сході України, адже відомо, що нині маємо майже 50 тисяч військових з розмаїтими пошкодженнями, серед яких 9 тисяч — поранених. 98 відсотків військових потребують психологічної допомоги, а ще й мирне населення, яке перебуває в зоні конфлікту, теж не можна залишити без психологічної допомоги та реабілітації. І от цей весь комплекс проблем, який у нас є і який окреслили спеціалісти місії ВООЗ, вияскравили всі недоліки нашого відновного лікування. Відтак назріло питання про зміну всієї системи вітчизняної реабілітації. Це важливо ще й тому, що лікування та реабілітація у нас не відповідають міжнародній класифікації функціонування. Скажімо, маємо хворого з травмою хребта, але ж у нього не лише ця одна проблема, але й багато інших — приміром, порушення координації рухів, діяльності шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, бронхо-легеневої та інших систем. Такому пацієнтові потрібно надати реабілітаційну допомогу не лише щодо порушень хребта, але й усіх інших «проблемних місць» в організмі. Тому й діє нині у світі міжнародна класифікація функціонування згідно з якою пацієнтові надається реабілітаційна допомога відповідно до його функціонального стану, а не діагнозу, який йому встановили. І це дуже важливо. Через те й роль медичної та фізичної реабілітації на вітчизняному медичному просторі зараз стала актуальною і є сподівання, що це питання вже найближчим часом буде вирішено позитивно.

— У світі готують широке розмаїття спеціалістів в галузі реабілітації? Чи планують це робити в нас і чи готові ми надати їм необхідні знання?

— У країнах США та Євросоюзу — великий арсенал фахівців, які займаються реабілітацією, а в нас до останнього часу взагалі була відсутня така спеціальність, як медична реабілітація й лише, починаючи з 2016 року, ми почали створювати таку систему. Зокрема, питання гальмує на етапі наявності кадрів з медичної реабілітації. В Канаді, скажімо, на 35 мільйонів мешканців є 25 тисяч фізіотерапевтів і 9 тисяч ерготерапевтів, у нас же лише 160 фізіотерапевтів і два ерготерапевти на всю Україну. Проблема дуже серйозна, тому завдяки урядові, Президенту було прий-

ли й зреалізувати себе в повну силу, бо їм, по суті, не створили можливості ефективно працювати. Зараз активно реорганізовується ця чинна нормативна база. Крім того, МОЗ виступило з ініціативою впровадити міжнародну класифікацію функціонування, яка була створена 2001 року, хоча наразі користуємося міжнародною класифікацією хвороб, запровадженою 1989 року. Активно проводиться зараз переорієнтація закладів охорони здоров'я в реабілітаційні центри. Як бачимо, вже є перші реальні кроки щодо створення цілісної системи реабілітації. Необхідність комплексних змін украї важлива, починаючи з введення нових освітніх програм і навчального плану, створення міжнародно визнаних професійних стандартів і впровадження нових моделей реабілітаційних послуг.

— Як розв'язана проблема щодо підготовки кадрів з відновного лікування та які стандарти підготовки таких фахівців?

— Щодо підготовки кадрів, то в цьому напрямку наше профільне Міністерство створило свого часу робочі групи, завданням яких було розробити стандарти освіти з підготовки фахівців-реабілітологів для галузі охорони здоров'я. 2016 року МОН створило науково-методичні комісії, зокрема, науково-методичну комісію з охорони здоров'я та соціального забезпечення МОН України, до якої входять 11 під-



Ігор МИСУЛА — професор ТДМУ

нято багато постанов, наказів, рішень про впровадження нової системи реабілітації в Україні. Зокрема, першим серйозним кроком стало запровадження нових спеціальностей у галузі реабілітації. Відомо, що в серпні 2016 року в Національний класифікатор професій були занесені нові спеціальності — такі, як лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт та ерготерапевт. А в листопаді 2017 року вже затвердили кваліфікаційні характеристики цих фахівців. Крім того, МОЗ України видало наказ про те, аби внести таких фахівців у штатні розклади лікарень. І нині такі фахівці вже можуть працювати в лікувальних закладах, адже раніше в системі закладів охорони здоров'я були відсутні посади фахівців з фізичної реабілітації. Тому офіційної можливості приймати їх на роботу в медичні установи не було змоги, тож оформляли на посаду інструктора з лікувальної фізкультури чи медсестри з лікувальної фізкультури. Зрозуміло, що ці фахівці не мог-

ли й зреалізувати себе в повну силу, бо їм, по суті, не створили можливості ефективно працювати. Зараз активно реорганізовується ця чинна нормативна база. Крім того, МОЗ виступило з ініціативою впровадити міжнародну класифікацію функціонування, яка була створена 2001 року, хоча наразі користуємося міжнародною класифікацією хвороб, запровадженою 1989 року. Активно проводиться зараз переорієнтація закладів охорони здоров'я в реабілітаційні центри. Як бачимо, вже є перші реальні кроки щодо створення цілісної системи реабілітації. Необхідність комплексних змін украї важлива, починаючи з введення нових освітніх програм і навчального плану, створення міжнародно визнаних професійних стандартів і впровадження нових моделей реабілітаційних послуг.

європейська практика. Вважається, для того, аби сформований фахівець з фізичної реабілітації був готовий до практичної діяльності, він повинен освоїти достатню кількість годин навчання. Крім того, ми збільшили значно кількість годин на практику студентів. Переорієнтовано систему навчання і як обов'язковий елемент введена фізична реабілітація при серцево-судинних захворюваннях, при захворюваннях нервової та дихальної систем. Це — органи та системи, які найчастіше вражаються у пацієнтів і є багато хворих з цими недугами. Щодо інших патологій, то кожен ВНЗ на власний розсуд може вирішувати, які предмети вводити відповідно до потреб певного регіону. Потрібно віддати належне Міністерству освіти й науки, яке підготовку фахівців з фізичної реабілітації передало в галузі знань «Освіта» до галузі знань «Охорона здоров'я». Є сподівання, що ці фахівці матимуть належні знання саме з медицини, специфіки захворювань, тобто, володітимуть знаннями, як можна проводити реабілітацію відповідно до певних патологій. До прикладу наші студенти вже зараз дуже багато часу проводять у лікарні, займаються з недужими та цілеспрямовано ми їх готуємо для роботи саме з пацієнтами медичних закладів. Найбільшою перевагою підготовки фахівців з фізичної реабілітації в медичних ВНЗ, на мій погляд, є те, що студент має можливість уже з першого курсу вести тісну «співпрацю» з хворими на наших клінічних базах. Важлива ніша навчального процесу — це робота зі стаціонарними хворими, коли виділені дні роботи в клініці. Наші студенти мають можливість не лише спостерігати за роботою фахівців у лікарнях і реабілітаційно-діагностичних центрах Тернопільської та інших областей, але й під керівництвом спеціалістів самостійно практикувати та здобувати певні навички. Варто зазначити, що в нас вже є велика потреба в цих фахівцях, але треба й час, щоб підготувати їх у навчальних закладах. Тому оцінювальна місія ВООЗ представила експрес-схему: скажімо, лікар з фізичної та реабілітаційної медицини повинен готуватися на післядипломному етапі в інтернатурі впродовж чотирьох років. Але позаяк вони нам уже потрібні, тому й запропонували провести перекваліфікацію лікарів-невропатологів, лікарів-травматологів у нову спеціальність — лікар з фізичної та реабілітаційної медицини. Для лікарів, які хочуть перекваліфікуватися, час практичної перепідготовки займе шість місяців і, можливо, рік чи два — це теоретична перепідготовка, залежно від кваліфікації та стажу роботи фахівця.

(Продовження на стор. 4)

## РОМАН СВИСТУН: «ЩОБ МЕДИЧНА ГАЛУЗЬ ПРАЦЮВАЛА ЕФЕКТИВНО, ПОТРІБНІ ЧІТКІ ПРАВИЛА»

З важкими потугами Верховна Рада все ж затвердила реформу охорони здоров'я. Та вслід новому закону продовжує лунати критика. Одних насторожує наявність платних послуг та їхня вартість, інших — можливе закриття закладів. Кожен трактує норми закону по-своєму і це породжує дискусії. Що ж насправді несе за собою медична реформа, про це запитали голову комісії з питань охорони здоров'я обласної ради, директора ННІ післядипломної освіти ТДМУ, доцента Романа Свистуна.

**— Пане Романе, що довели нашу медицину до такого, можна сказати, сумного стану?**

— США щорічно виділяють на медицину 17,5% ВВП. Україна — до 3%, а торік — 2,8% ВВП. Тому першою глобальною проблемою є ставлення суспільства до оцінки свого здоров'я та медицини як галузі загалом. Прикро, але для держави наразі це не пріоритетний напрям. ВООЗ зазначає, що медична галузь виконує свою функцію лише тоді, коли на неї виділяють сім і більше відсотків ВВП. В іншому разі — це просто стихійний розподіл коштів, який не дає очікуваного ефекту.

Суть реформи охорони здоров'я полягає в тому, аби встановити вартість медичної послуги та оцінити працю лікаря. Щоб галузь працювала ефективно, потрібні чіткі правила. Лікар має знати, що він якісно виконує свою роботу й отримує за неї гідну зарплатню, а пацієнт — якісну медичну послугу.

**— Є проблеми також з ефективністю фінансування.**

— Лікувальні заклади фінансують з розрахунку на одного мешканця. Умовно в зону обслуговування лікарні входять кілька тисяч людей. Держава перераховує на заклад кошти для надання їм допомоги, а туди звертається не тисяча людей, а кілька десятків. Решта їдуть у той заклад, який їм більше подобається, де вони впевнені у фахівцях. Тож чи є доцільність утримувати порожню лікарню? Такі приклади є навіть у нашій області. У закладі на 60

дітей лікується 10-15, а іноді двоє. Він же щорічно отримує з обласного бюджету 8 мільйонів гривень. Ця система вичерпала себе й спричинила ситуацію, коли одним не вистачає ресурсу, а інші «з'їдають» кошти, які можна витратити на лікування важкохворих.

Припустимо, що держава удвічі збільшила фінансування на цей заклад. Що зміниться? У ньому з'явиться більше пацієнтів? Ні. Тож питання ще й в ефективності використання коштів.

Реформа передбачає, що кожна послуга буде оцінена. Фінансуватимуть не ліжка, а послуги, що створить рух коштів за пацієнтами.

Це допомога і для головного лікаря. Він побачить, яких фахівців йому треба, які приміщення зайві й таким чином оптимізує роботу. Непрофесійні спеціалісти, а також лікарі з поганою репутацією залишаться без роботи.

**— Реформа торкнеться усіх ланок?**

— Так. Медична реформа розпочнеться зі змін фінансування первинної медичної допомоги. У МОЗ планують, що за кожного пацієнта сімейному лікарю буде нараховано 370 гривень. За малих дітей та людей похилого віку платитимуть удвічі більше. Середньостатистичну зону обслуговування рекомендують до двох тисяч пацієнтів. Це та кількість, яку лікар зможе якісно обслужити. Виходить, держава виділить для обслуговування цієї кількості пацієнтів на рік 740 тисяч гривень. Але не вся сума йтиме до лікаря. У неї закладено також видатки медзакладу — оплата праці середнього й молодшого медичного персоналу, комунальні платежі та витратні матеріали. За прогнозами, це може дозволити лікарю отримувати зарплатню в межах 20 тисяч гривень на місяць, медсестрі — 10 тисяч гривень.

Лікар може не приділяти уваги профілактиці захворюваності, але тоді у нього буде безліч пацієнтів із хронічними захворюваннями, які потребуватимуть постійного догляду. Або він буде проводити профілактичні огляди й запобігати захворюванню, щоб потім не тратити коштів і часу на обстеження та лікування занедбаних форм.

Пацієнти самі обиратимуть, з ким їм укладати угоди, кому вони го-



тові довірити своє здоров'я. Якщо лікар їх не влаштуватиме, то вони можуть розірвати договір і знайти іншого. Тому медики будуть зацікавлені надавати якісну послугу, щоб до них зверталися пацієнти, а держава перераховувала їм кошти. Згідно з планом реформи зміни на вторинній ланці розпочнуться не раніше 2019 року.

**— Але ж не всі послуги будуть безкоштовними?**

— Безкоштовною має залишатися невідкладна допомога. Тому що у випадках, коли час іде на хвилини, не можна з'ясувати: чи може заплатити хворий за допомогу, а чи ні. Держава прорахувала, які послуги будуть безкоштовними, а які — ні. До останніх належить стоматологія, пластична хірургія, позачергове

лікування у вузьких спеціалістів. Зрозуміло, що сучасний економічний потенціал нашої держави не дозволяє безкоштовно надавати всі послуги, адже це великі витрати, які не під силу й передовим економікам світу. Важливим критерієм медичної допомоги є її доступність населенню. Наприклад, найдоступнішою за 2016 рік є медицина у Франції. Пересічному громадянину доступна без додаткових оплат пересадка нирки. Всі послуги, нижчі цієї цінової межі, є безкоштовними. Все, що вище цієї ціни, сплачується додатково з кишені пацієнта або сплачують страхові компанії.

**— Звідки пацієнтам узяти кошти на платне лікування?**

— Для цього є механізми колективної безпеки, зокрема страхові компанії та лікарняні каси. Люди впродовж певного терміну відкладають кошти, а коли стається страховий випадок, то страхівка покриває частину послуги. Люди повинні зрозуміти, що на медицину потрібно виділяти частину свого бюджету. Якщо держава не може цього робити, то пацієнт має дофінансувати її.

**— Хто розподілятиме кошти між лікарнями?**

— Незалежна структура — Національна служба здоров'я. Держава підраховує, скільки й яких послуг протягом року було надано та скільки це коштує. Виділить ці кошти службі здоров'я, а вона розподілить по закладах, де надаватимуть допомогу. Лікарні, які не працюють, відповідно будуть атрофуватися.

**— Такі лікарні почнуть закриватися. Саме за це і критикують реформу.**

— Не таємниця, що більшість відділень наших лікувальних закладів переважно «недовантажені». Буває, що заходиш у відділення на 30 ліжок, а в ньому троє-четверо хворих, з них двоє — не за профілем. Це надто велика розкіш для держави утримувати такі відділення. Крім цього, якщо в лікарня мало пацієнтів, він втрачає кваліфікацію.

На мій погляд, на вторинній ланці першою можна реформувати гіне-

кологічно-акушерську практику. За європейськими стандартами, аби мати належний досвід, лікар має щороку прийняти 400 та більше пологів. В іншому випадку його вважають таким, що не має достатньої кваліфікації. У провідних європейських країнах немає жодного пологового будинку, де щороку приймають менше 2000 пологів. Наведу простий приклад. В один із запланованих госпітальних округів входять п'ять районних лікарень. Кожна з них має пологове відділення з відповідним штатом, спорудами. Торік у цих п'яти районах, які ввійшли до округу, сукупно було прийнято 960 пологів. Тобто достатньо було два акушер-гінекологи, які були б зайняті роботою й отримували б за це гідну зарплатню. Крім цього, існуючі відділення не облаштовані для надання сучасної реанімаційної допомоги матері та дитини.

Зараз не йдеться про закриття лікарень. Але їхній якісний склад повинен адаптуватися до потреб регіону, кількості населення, професійного складу лікарів і спектру послуг. Більшість лікувальних закладів розташовані поблизу автомагістралей, де часто трапляються ДТП. Тому там обов'язково мають залишатися реанімаційне, хірургічне, травматологічне відділення.

**— Чи не відчувається через таку складну ситуацію у галузі дефіцит кадрів?**

— Усе значно масштабніше, ніж здається на перший погляд. Різка падає престиж професії лікаря, медсестри. Багато випускників шкіл обирають технічні вищі, освоюють нові технології, юриспруденцію. Перерозподіл іде не на користь медицини. Обдаровані діти обирають інші спеціальності, які вони можуть швидко освоїти й отримувати результат. На жаль, у нашій державі поки що неадекватно ціниться розум, інтелект, праця, здоров'я — тому необхідна реформа, яка повинна виставити пріоритети у свідомості кожного з нас і країни загалом.

**Зоряна ГЕРАСИМІВ**

## ПРОФЕСОР ІГОР МИСУЛА: «ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ВІДПОВІДАТИМЕ ЄВРОПЕЙСЬКИМ СТАНДАРТАМ»

**(Закінчення. Поч. на стор. 3)** Крім того, запропоновано пере-кваліфікувати лікарів-фізіотерапевтів, лікарів з лікувальної фізкультури на нові спеціальності.

**— Яким вбачаєте майбутнє сучасної системи надання реабілітаційної допомоги?**

— Вважаю, що наша нова система підготовки фахівців з фізичної та медичної реабілітації відповідає міжнародним стандартам. Гадаю, що через кілька років і в нас будуть хороші фахівці. В університеті все робимо для цього — в ТДМУ нині приїздять багато фахівців з-за кордону, які читають лекції, проводять майстер-класи для студентів і наших викладачів. Делегації з нашого вишу відвідали

закордонні навчальні заклади, там познайомилися із системою реабілітації. Все, що побачили, впроваджуємо у себе. Тому вважаю, що ми готуємо майбутніх фахівців відповідно до європейських стандартів.

З цією метою ми уклали нещодавно угоду з приватною клінікою професора В.І. Казяквіна в Трускавці щодо проходження виробничої практики наших студентів на їхніх клінічних базах. Там вони освоюватимуть організацію служби реабілітації, вивчатимуть нові технології відновного лікування. Будуть виділені окремі дні, транспорт. Маємо домовленості із санаторієм «Молдова», що наші студенти у цьому закладі

проходять практичні вишколи. Вже кілька років у нас діє угода щодо проходження виробничої практики в Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні, де студенти освоюють більш пізні етапи відновного лікування. Зараз там створені палати для учасників АТО і вони мають змогу проводити реабілітаційні заходи, складати реабілітаційні програми індивідуально для кожного пацієнта залежно від захворювань і, таким чином, оволодівають практичними навиками в повноцінному реабілітаційному процесі.

Ясна річ, маємо потребу в поліпшенні матеріально-технічного забезпечення клінічних баз, на яких проходять навчання наші

студенти, зокрема, варто, щоб фізіотерапевтичні кабінети чи зали лікувальної фізкультури лікувальних закладів були оснащені сучасними засобами реабілітації. Щоб студенти могли ознайомитися та випробувати у практичних діях такі ж тренажери, апаратуру, яку зараз застосовують у зарубіжних центрах. У нашому університеті в цьому напрямку проводиться певна робота, студенти їздять на стажування до Польщі, де мають можливість ознайомитися із сучасним високотехнологічним рівнем забезпечення реабілітаційних послуг. Гадаю, що потрібно розширювати географію наших стосунків.

Щодо освоєння практичних навичок у закладах вітчизняного

медичного простору, то, якщо порівняти їх із закордонними можливостями, то вони, звісно, кардинально різняться. В нас ці питання потребують негайного вирішення. Звісно, було б добре створити державну програму щодо забезпечення реабілітаційних відділень чи лікарень відновного лікування сучасною фізіотерапевтичною апаратурою, тренажерами. Це була б обопільна вигода і для реабілітації пацієнтів, і підготовки студентів. І тоді б їхній теоретичний рівень цілком відповідав би практичним знанням, а так виходить, що практичні навички «накульгують». Враховуючи всі ці особливості, вважаю, що тоді рівень підготовки студентів відповідатиме європейським. Отож про підготовку фахівців, які в майбутньому будуть конкурентноспроможними на вітчизняному та міжнародному ринках надання реабілітаційних послуг, повинна піклуватися держава та суспільство загалом.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# ОКСАНА ПОБІГУШКА: «ПЕРЕКОНАНА, ЩО БЕЗ МІЦНИХ ЗНАТЬ У МЕДИЦИНІ РОБИТИ НІЧОГО»

**Оксана Побігушка – студентка 2 курсу медичного факультету. Вчиться на «відмінно», активна в громадському житті факультету й отримує підвищену стипендію. Зустрілася з нею після сесії та напередодні дня народження Оксани.**

– Завтра мені виповнюється вісімнадцять, – сяйнула посмішкою.

– **Зимова сесія позаду. Розкажіть, які іспити склали чи задоволені результатом?**

– Іспити були з двох дисциплін: анатомії та гістології. Готувалася до них ретельно й склала успішно. Приміром, за тестові завдання з анатомії набрала 57 балів з 60, з гістології – 58 з 60. Крім письмової, була ще усна частина іспитів. Результатом теж задоволена.

– **Хвилювалися перед іспитами?**

– Так, особливо перед тестами з анатомії.

– **Ви навчаєтеся на державній формі навчання та підвищену академічну стипендію отримуєте...**

– ... з другого семестру 1 курсу. Перші півроку навчання в університеті отримувала звичайну.

– **Батьки, мабуть, пишаються вашими успіхами. Мама й тато за фахом теж медики?**

– Ні, медиків в родині немає, я буду першою. Мама – вчитель української мови та літе-

ратури, тато має робітничу професію. Батьки мешкають у Буську, що на Львівщині. Це одне з найстаріших містечок Галичини, розташоване за 50 кілометрів на схід від Львова. Тут я закінчила школу, до слова, із золотою медаллю. Документи для вступу подавала у ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського та у Львівський національний медуніверситет (в обох пройшла за конкурсом на бюджетну форму навчання), а також на факультети хімії та біології Львівського національного університету ім. І.Франка. Пріоритетом був ТДМУ. Хоча від рідної домівки до Львова ближче, але хотіла навчатися в Тернополі, бо чула про наш університет багато позитивних відгуків. Зокрема, знайомі студенти старших курсів говорили про гарні умови навчання, прекрасних викладачів і потужну клінічну базу. Нині, спілкуючись з однокурсниками – студентами Львівського медичного вишу, вкотре переконаюся, що мій вибір правильний.

– **Чому, Оксано, вирішили стати лікарем?**

– На мій погляд, це одна з найпотрібніших професій. І найцікавіших. Подобалася мені змалечку і з кожним роком дедалі більше. В 9 класі вирішила остаточно, що вступатиму до медичного вишу. В школі уроки хімії та біології були моїми улюбленими. Коли вступила на перший курс ТДМУ, з головою поринула у вивчення анатомії – фунда-

ментальної науки, що закладає основи медичних знань. А на другому курсі на перший план вийшла фізіологія – наука про функції та процеси життєдіяльності організму загалом. З нетерпінням чекаю, коли почнемо вивчати клінічні (профільні) дисципліни. Минулого літа я побувала в різних відділеннях Буської центральної районної лікарні, зокрема, в пологовому, була присутня під час операції в травматологічному відділенні. Відпрацьовуючи фахові практичні навички, ставила крапельниці, робила ін'єкції, кров з вени брала.

Після літніх канікул знову зосередилася на навчанні, бо, переконана, що без міцних знань у медицині робити нічого. Відвідую гурток з фізіології, де моїм науковим керівником є асистент кафедри нормальної фізіології Софія Станіславівна. Нарешті, і гурток з медичної біохімії, яким керує завідувач кафедри, доцент Світлана Романівна Підручна.

Торік уперше взяла участь в Міжнародному конгресі студентів і молодих вчених, що був присвячений 60-річчю ТДМУ. На одному із секційних засідань форуму Сергій Супрун, Галина Гурська та я представили спільну наукову роботу, що стосувалася розвитку онкології.

– **Яка медична спеціальність наразі вам найбільше до душі?**

– Гінеколог або дерматолог.  
– **Гарно навчаєтесь, ви і в**

**громадській роботі активні. До яких проектів долучалися?**

– Сектор дозволів студентського парламенту за підтримки адміністрації ТДМУ зорганізовує багато цікавих заходів, в яких беру участь. Зокрема, торік напередодні свята закоханих – Дня святого Валентина – відбулося веселе «Побачення наосліп» з цікавими конкурсами та подарунками для переможців. Завдяки нашій креативній команді Тернополем тепер курсує тематично оформлений тролейбус «Збережемо здоров'я нації», де пасажери можуть ознайомитися з корисною інформацією про переваги здорового способу життя й профілактику різних хвороб.

– **Насичене та динамічне студентське життя вимагає й активного відпочинку. Які у вас захоплення?**

– З дитинства люблю танцювати. У складі зразкового ансамблю народного танцю «Нові зірки» під керівництвом Мар'яни Зеленьської виступала з 11 років. Нині для мене хореографія – це захоплення, до якого хотіла залучити й інших студентів. При центрі виховної роботи та культурного розвитку ТДМУ діє театральна студія «Art-Drama», є й танцювальні колективи, які вже заявили про себе. Танці розвивають фізично й духовно, дарують радість і надихають.

– **Ще що любите?**

– Подорожувати, спілкуватися з друзями.

– **Спорту приділяєте увагу?**

– Віддаю перевагу фітнесу.

– **На художню літературу часу вистачає?**

– Не завжди. Зараз дочитую «Історію про смерть, життя та нейрохірургію» Генрі Марша, яка дуже популярна серед медиків. На черзі книга Джулії Ендерс «Внутрішня історія. Кишківник – найцікавіший орган нашого тіла». Мені її порадила подруга, яка прочитала книгу, так би мовити, на одному диханні. Дуже цікаво описано не лише кишківник, а й уся система травлення. Невдовзі мають вийти наступні книги з цієї серії – про шкіру та про серце. Обов'язково їх придбаю.

– **Де зимові канікули провели?**

– Удома, в колі сім'ї, бо під час навчання така можливість випадає нечасто. Зустрічалися також з друзями-однокурсниками. Їздили разом до Львова на Різдвяний ярмарок. На Святвечір уся наша родина збиралася разом: дідусь з бабусею, тато, мама, я, мамин брат із сім'єю. Колядували. Колядкам мене навчила бабуся, вона знає їх багато. Рано-вранці всі пішли на Святу Літургію до церкви.

До Тернополя повернулася з яскравими враженнями. Справді, зимові свята є прекрасним початком нового року й чудовою можливістю відпочити та набратися сил для наступного семестру.

Лідія ХМІЛЯР

## ХОР ТА «АРТ-ДРАМА» ПРЕДСТАВИЛИ НОВУ ПРОГРАМУ КОЛЯДОК І ЩЕДРІВОК

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

Лікар-інтерн другого року навчання та художній керівник хору ТДМУ Тарас Бідованець зазначив, що впродовж трьох років практики колядування у співочого колективу нашого університету сформувалася свій репертуар. «Скажімо, «Щедрик» і «Народився Бог на санях» постійно просять виконати викладачі й студенти. Цього року маємо дві

нові щедрівки «Пречиста діва», «Вітальна». Щодо нових композицій, то обираємо ту, яка сподобалася. Спершу всі учасники хору слухають пісню й висловлюють власні міркування. Здебільшого всі рішення приймаємо колективно», – додав Тарас.

Як розповіла студентка третього курсу Єлизавета Баран, нині хор налічує 35 осіб. За її словами, торішнього вересня прий-

шло багато нових учасників, особливо студентів першого та другого курсів. «Досі є потреба в чоловічих голосах, особливо тенорах. Ми дуже б хотіли, аби чоловіча частина нашого хору зростала у кількості. Щодо найближчих планів, то плануємо виступити на фестивалі колядок, який відбудеться наступного тижня у Палаці культури «Березіль», – дала Єлизавета.

Студентка шостого курсу медичного факультету Тетяна Клопотюк є учасницею театральної студії нашого університету «Арт-драма». Їй не вперше у вертепі доводиться грати роль Смерті. Цей образ дівчину не лякає, адже в студії вона має можливість втілювати власний творчий талант по-різному.

«Я в театральному гуртку від першого дня його заснування. З шестикурсників і першопрохідців «Арт-драми» є ще Юрій Петришин. Нам дуже подобається реалізовувати власні акторські



Тарас БІДОВАНЕЦЬ – художній керівник хору ТДМУ, лікар-інтерн

здібності. Вперше вертепне дійство ми представили в університеті два роки тому. Нині нашим керівником є акторка драматичного театру Христина Гуменюк, яка робить для нас чудові постановки й уміє спрямувати у правильне русло. Цього року ми зробили спільну з хором Різдвя-

ну програму. За відгуками друзів і знайомих, вона вийшла вдалою та цікавою. Сценарій вертепу нам склала Христина Євгенівна. Вона його оптимізувала, щоб у ньому була відображена суть вертепу і вистачило часу для колядок і щедрівок», – поділилася враженнями Тетяна Клопотюк.

Після колядування хористи готуватимуть програму з нагоди чергової річниці з дня народження Тараса Шевченка, а учасники студії «Арт-драми» – постановку нової вистави.

Доброю традицією стало те, що кошти, які наш творчий колектив отримав під час колядування, спрямують на доброчинність. Торік хористи придбали необхідні речі, обладнання, засоби лікарського призначення для потреб Тернопільської обласної лікарні «Хоспіс» та гематологічного відділення Тернопільської міської дитячої лікарні.

Цього року всі зібрані кошти також використають з благодійною метою. Як зазначив Тарас Бідованець, зараз учасники хору та театральної студії вивчають потреби й запити того чи іншого лікувального закладу, аби спрямувати гроші туди, де вони будуть найнеобхідніші.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА,  
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)





*У відомого хірурга-онколога, доктора медичних наук, професора, першого завідувача кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ Геннадія Сергійовича Мороза – величезний досвід лікарської та викладацької роботи. Знаний фахівець, відомий науковець, шанований педагог і наставник, він щедро ділиться своїми знаннями та досвідом з молодими колегами. А ще всі, хто знає Геннадія Сергійовича, відзначають його прекрасні людські якості: інтелігентність, щирість, доброту, бажання допомогти.*

## «ТРИ РОКИ ЖИЛИ В ПАРТИЗАНСЬКОМУ ЗАГОНІ»

– Геннадію Сергійовичу, лікарем ви стали за покликом душі чи це родинна традиція?

– У філософії є такі категорії як «необхідність і випадковість». Упевнений, що співпадіння низки випадковостей зіграли головну роль у виборі професії.

– Кажуть, найяскравіші спогади – з дитинства. Яким воно вам згадується?

– Я народився і виріс у Білорусі, в селі Верб'є, що за 70 кілометрів від Мінська. Рідна мама померла, коли мені було два роки, батько невдовзі знову одружився. Коли почалася Друга світова війна, поліські ліси навколо озера Палік були партизанською зоною. Батько забрав нашу сім'ю в партизанський табір, де ми жили три роки, до звільнення Білорусі від

ходив, долаючи чималу відстань – 10 кілометрів в один бік.

Жили бідно, як і всі в ті повоєнні роки. Тітка (татова сестра) дуже хотіла, щоб я став лікарем. Казала: «Ти добрий, чуйний, тобі треба навчатися медицини». Можливо, її слова якоюсь мірою вплинули на мене, але тоді над ними не замислювався.

## «ПЕРЕСТУПИВШИ ПОРІГ МЕДИЧНОГО ВНЗ, ЗРОЗУМІВ: ХОЧУ НАВЧАТИСЯ САМЕ ТУТ»

– Тож як у вашому житті з'явився медичний інститут?

– Коли закінчував 10 клас, молодший брат тата, повернувшись з армії, працював у військкоматі. Тоді військкоматам надсилали інформацію про кількість вільних місць у різних

# Професор Геннадій МОРОЗ:



не допомагав, бо сім'я на той час розпалася. Батько розлучився з мамою, одружився втретє й виїхав кудись далеко в Росію. Мама переїхала в робітниче селище, де працювала на торфозаводі. Влітку я приїжджав, щоб допомогти їй по господарству, і сам працював на тому підприємстві, щоб заробити трохи грошей на наступний семестр. Так минули студентські роки.

## «ПРАЦЮВАВ ХІРУРГОМ У ЗАЛІЗНИЧНІЙ

## ЛІКАРНІ Й ШЕ НА ПІВОКЛАДУ – АНЕСТЕЗІОЛОГОМ ТА ОНКОЛОГОМ»

– Інститут ви закінчили ...

– ... 1960 року. Скерування на роботу отримав у відомчу залізничну лікарню Міністерства шляхів сполучення та поїхав ра-

часто навідувалися одне до одного, адже села наші були поруч. До слова, коли Марія народилася, хрестив її мій хресний тато. Що ця дівчина – моя доля, здається, я знав завжди. Весілля справили, коли приїхав у відпустку в робітниче селище, де раніше мешкала моя мама й батьки Марії.

– Як жилися молодій сім'ї у Вологді?

– Попри всі побутові складнощі, щасливо. Бо поруч зі мною була кохана жінка й мені подобалася моя робота. Готувався вступати до аспірантури та багато працював, запозичуючи досвід старших колег, беручи від них найкраще й наполегливо вдосконалюючи власні навички. Під час спеціалізації з онкології в Запоріжжі запропонували вступати до аспірантури.

## «СВІЧЕННЯ РАКОВИХ КЛІТИН В КРОВІ ДОСЛІДИВ ШЕ 50 РОКІВ ТОМУ»

– Я успішно склав вступні іспити, розпочав навчання й одночасно працював над кандидатсь-



Працівники клінічного відділу Інституту біофізики (м. Челябінськ, 1976 р.)

гітлерівців. Фашисти в наші ліси боялися потикатися, але час від часу вдавалися до облав, і тоді людям доводилося переховуватися в непрохідних болотах навколо озера. Дитяча пам'ять – чіпка, тож добре пригадую, як мама тягала мене болотами, куди карателі не заходили.

– Скільки років вам тоді було?

– Коли почалася війна, мені ще й п'яти не виповнилося. В липні 1944-го Білорусь звільнили й ми повернулися в рідне село. Але на місці хати побачили згарище: німці спалили село дотла. Батька призначили головою сільради в іншому селі й наша сім'я переїхала до Ляхівки Борисовського району. Найняли житло, поволі почали зводити свій дім. 1944 року я пішов до школи, в 1 клас. Село було велике. Під час війни там перебував німецький гарнізон, тож хати залишилися цілими, але школа була лише початкова, чотирикласна. «Семирічка» містилася в іншому населеному пункті, за сім кілометрів від Ляхівки. «Десятирічка» – ще далі, тому до неї я

вищих військових училищах. Мене зацікавило повідомлення про набір в Ленінградську морську медичну академію. Серед причин моєї зацікавленості була й матеріальна – в Ленінграді жив ще один батьків брат. Проїшов призовну комісію, оформив документи для вступу й через військкомат надіслав їх до міста на Неві. Чекав на виклик, готувався до складання іспитів, і раптом з невідомої причини доку-

менти з морської медичної академії повернули. Тим часом до завершення вступної кампанії залишалися лічені дні й ми з дядьком подалися в Мінськ. Спершу зайшли в політехнічний інститут. Було вже пізно, члени приймальної комісії закінчували роботу, але подивилися мій атестат і сказали: «Так, будь ласка, подавайте документи». Але мені не хотілося бути інженером.

Наступним був Мінський університет. Глянув я на перелік різних спеціальностей... Як же їх багато! Про деякі навіть не чув!

Дядько свого часу закінчував педагогічний інститут – пішли туди. На хлопців-студентів у педінституті попит був величезний. Подивилися мій атестат – «п'ятірки», «четвірки». В школі, до слова, мені особливо подобалися точні дисципліни – фізика, хімія, алгебра. «Такі студенти нам потрібні. Подавайте документи». Однак вагання мене не полишали.

Останнім, куди зайшли, був медичний інститут. Переступивши його поріг, збагнув: хочу навчатися саме тут. Два іспити склав на «5», два – на «4», набрав 18 балів, а для вступу необхідно було 17. Так 1954 року став студентом лікувального факультету Мінського медінституту. Вчився добре й отримував стипендію, яка дозволяла сяк-так прожити. Матеріально мені ніхто



З колективом кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини (2000 р.)



Геннадій МОРОЗ з дружиною Марією (1961 р.)

зом з мамою до міста Вологда, де нам дали житло при лікарні. З'ясувалося, що, крім хірурга, лікарні також потрібні анестезіолог (тоді почали застосовувати нові види наркозу, зокрема, інтубаційний наркоз) та онколог. Після спеціалізації з анестезіології, яку пройшов в Ярославлі, працював хірургом й водночас ще на півокладу – анестезіологом та онкологом. А на початку 1962 року пройшов спеціалізацію з онкології в Запорізькому інституті вдосконалення лікарів.

1965-го одружився на Марії, молодшій сестрі мого шкільного друга.

– Розкажіть про свою дружину.

– Ми знали одне одного з дитинства, бо наші батьки товаришували. 1939 року, коли почалася радянсько-фінська війна, обох, як резервістів, забрали на військовій збори. Відтоді родини

кою дисертацією. Тема була цікава та актуальна – про цитологічну діагностику зльокісних пухлин кишківника. Йшлося, зокрема, про вивчення свічення ракових клітин.

Промовиста деталь: півроку тому прочитав в Інтернеті, що вперше в Росії в Ленінградському інституті онкології, використавши новітню нанотехнологію, побачили свічення ракових клітин у крові. А я це свічення виявив 50 років тому. Щоправда, брав їх не з крові, а з пухлини, додавав спеціальні фарбники й ракові клітини під мікроскопом світилися. До слова, дуже гарно світилися.

– Чи оформили патент на власну розробку?

– Ні. По-перше, я не гадав, що це якесь важливе відкриття (і чи було це відкриттям – не знаю), просто працював. І по-друге, тоді не було такого ажіотажу, як зараз, з рейтингами.



# «ІНШИХ ЗАХОПЛЕНЬ, ОКРІМ МЕДИЦИНИ, В МЕНЕ НЕМАЄ»

Кандидатську дисертацію захистив 1966 року в Дніпропетровську. Один з членів вченої ради сказав, що лише за кількох фотографій ракових клітин, які світяться, треба надати звання кандидата наук. Водночас дисертацію захистив й інший аспірант, але в штаті кафедри була лише одна вакантна посада.

У Москві, в Міністерстві охорони здоров'я СРСР, куди я приїхав розв'язувати проблему працевлаштування, мені сказали, що в місті Обнінську відкривають інститут радіології та онкології. Того ж дня зустрівся з одним з його організаторів, видатним лікарем-радіологом, професором Григорієм Давидовичем Байсаголовим, який раніше працював на Уралі директором філіалу №1 Інституту біофізики. Нині, згадуючи ту зустріч, скажу, що вона зіграла знакову роль у моєму житті. Після розмови Григорій Давидович дав мені рекомендаційного листа до нового керівництва філіалу №1 Інституту біофізики МЗ СРСР і я став готуватися до переїзду.

До слова, коли закінчував аспірантуру — в Мінську відкривали інститут онкології. Мабуть, відчув тяжіння рідної землі, бо поїхав туди. Запропонували посаду завідувача цитологічною лабораторією, але відмовився, бо хотів працювати хірургом.

**— І вирушили на далекий Урал?**

— Не відразу. Півроку тривала перевірка — спецслужби ретельно вивчали мою біографію, інформацію про батьків, родичів. Адже місто, де я збирався працювати, було засекречене і в'їзд до нього дуже обмежений.

**— Чому? І як називалося це місто?**

— Зараз воно відоме як Озерськ, а тоді його називали



**Геннадій МОРОЗ** (1958 р.)

ком нового етапу в моєму житті. У складі спеціальної наукової групи пропрацював 16 років.

## «РОБОТІ ВІДДАВАВ УВЕСЬ ЧАС»

**— Хімкомбінат «Маяк» — цей самий, де 1957 року сталася перша в СРСР ядерна аварія, відома як Киштимська аварія? Інформації про неї багато в Інтернеті.**

— Так, Киштим — назва міста, найближчого до Челябінська-40. Після того, як «Маяк» запрацював, постала проблема: що робити з радіоактивними відходами виробництва? Їх зливали у величезний чан, а коли маса досягла критичного рівня — він зривався. Тоді в зоні радіоактивного забруднення опинилися й підприємства хімкомбінату, й територія на десятки та сотні кілометрів навколо. До слова, питання про відходи навіть після

пацієнтами були робітники «Маяка», які працювали з радіоактивними речовинами. Люди не знали ні про техніку безпеки, ні про профілактику, ні про те, як себе захистити. Працювали навіть без рукавичок. Відтак шкіра на руках ставала товстою, грубою, розвивалися гіперкератози шкіри й на цьому тлі з'являлися злоякісні пухлини. Крім цього, працівники вдихали радіоактивний плутоній, який осідав у легенях. Проникнув він в організм і через шлунково-кишковий тракт (коли, приміром, люди обідали на роботі), концентрувався в печінці. Якщо руку подряпав — плутоній, потрапивши в організм через рану, всотувався в кров й осідав у кістках. І так чи інакше в людей з'являлися злоякісні пухлини — легень, печінки, кісток. До того ж робітники піддавалися зовнішньому опроміненню і в них розвивалася гостра або хронічна променева хвороба.

Я вивчав частоту захворювань злоякісними пухлинами у пацієнтів з гострою та хронічною променевою хворобою, які піддалися інкорпорації, тобто дії радіоізотопів, що осіли в різних органах. Нагальною була проблема: як лікувати таких хворих? Відомо, що існує три основні методи комбінованого лікування при злоякісних пухлинах — хірургічний метод, променева та хіміотерапія. Але як пацієнту з променевою хворобою призначати додаткове опромінення? Крім того, у таких пацієнтів показники крові змінюються, зокрема, вдвічі зменшується кількість лейкоцитів, а від хіміотерапії, яка пригнічує лейкоцити, їх рівень у крові падає ще більше. До слова, «наших» хворих в обласному Челябінську фахівці не бралися лікувати. Боялися. Тому у філіалі Інституту біофізики відкрили клініку, щоб надавати допомогу в повному обсязі. І можливості для цього були, бо з 1967 й до 1983 року в засекреченому місті не було проблем з постачанням. Клініка отримувала все, що потрібно. Продукти теж надходили ззовні.

Роботі я віддавав увесь свій час. Коли випадали вихідні — вирушали з друзями в ліс, де було повно грибів та ягід. Взимку каталися на лижах. У дикій природі була своя краса. Пригадую, коли вперше приїхав до Тернополя, здивувався: «Яке гарне місто! Доглянуто, причепурене!». Контраст з Озерськом був разючим.

**— Переїзд — це завжди зміни в житті. Що йому передувало?**

— 1976 року я захистив докторську дисертацію на тему «Якісні характеристики новообрання у лиц, підвергавшихся професійному облученню». Якось, переглядаючи газети, прочитав, що Дагестанський медичний інститут оголошує конкурс на за-

міщення посади завідувача кафедри онкології. Унікаючи зайвих розмов, нічого не кажучи керівництву клініки, подав документи. Коли довідався, що пройшов за конкурсом, написав заяву про звільнення. Реакція не забарилася: «Як це так? Ми вас не відпустимо!». В обкомі партії, куди мене викликали, попросили: «Залишіться ще на якийсь час». Тоді в лікарні Озерська не було головного хірурга й хоча я працював старшим науковим співробітником інституту, але лікарня була його клінічною базою. Словом, залишився працювати в науково-дослідному інституті і ще на півокладу — головним хірургом лікарні.

Донька Олена, закінчивши 10 клас, вступила до Челябінського медінституту. Завжди казала, що хоче бути лікарем, як тато. Минуло чотири роки. За цей час, нарешті, знайшли кандидатуру на посаду головного хірурга лікарні в Озерську, я ж знову почав переглядати оголошення. Прочитав,



**У трудовому таборі під час студентських канікул** (1956 р.)

що в Тернополі на клінічній базі новозбудованого обласного онкологічного диспансеру створюють кафедру онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини. І що потрібен завідувач кафедри. Подумав: в Україні гарні люди й теплий клімат, поїду! Подав документи, пройшов за конкурсом і мене запросили прийхати.

**— Який це був рік?**

— 1983-й. Зустріли мене дуже привітно, і Тернопіль мені сподобався: чисте, зелене місто, багато квітів. Повернувся до Озерська, розраховувався з роботи й разом з донькою на білій «Волзі» вирушили в дорогу. Спершу заїхали в Білорусь до родичів, а 8 серпня прибули до Тернополя. Дружина ще ненадовго залишилася в Озерську. Вона працювала лаборантом у радіохімічній лабораторії й для отримання пенсії на пільгових умовах їй не вистачало кількох місяців стажу. Донька, закінчивши чотири курси в Челябінському медінституті, на 5 курс перевелася в ТДМУ (на той час — інституту). Нашій сім'ї надали житло в гуртожитку вишу, а наступного, 1984 року, виділили трикімнатну квартиру, де мешкаємо й нині.

## «ТЕРНОПІЛЬ СТАВ РІДНИМ»

**— З переїздом до Тернополя почався новий етап у вашому житті. Розкажіть про це докладніше.**

— З перших днів роботи я переконався, що мені пощастило. Нова кафедра, нові й переважно молоді співробітники, сповнені бажання працювати, знайомство з досвідченими та авторитетними колегами, їхня підтримка — все це велика мотивувальна сила для науковця. Зі старого приміщення, розрахованого на 100 пацієнтів, диспансер переїхав у нову будівлю на 400 ліжок-місць, з новим обладнанням. Почали робити дуже складні операції, скажімо, резекцію трахеї. Після першої такої операції пройшло 30 років. Прооперована живе донині й таких прикладів багато. Серед колишніх пацієнтів є також співробітники нашого університету. Впровадили та удосконалили органозберігаючі бронхопластичні операції, виконували найскладніші операції майже на всіх внутрішніх органах (стравоході, шлунку, кишківнику, урологічні, гінекологічні, операції на голові, шії, трахеї). Вдаючись до нових методик в лікуванні онкологічних хворих з гіпербілірубінемією (жовтяницею), використовували гемо-

лімфосорбції, для лікування хворих зі злоякісними лімфомами — напівтотальне опромінення. Доречно згадати й про відкриття радіоімунологічної лабораторії, що дало можливість визначити пухлинні маркери, гормони для ранньої діагностики пухлин і для прогнозу. Результати досліджень лягли в основу написання кількох дисертацій (докторської та кандидатських) співробітниками не лише нашої кафедри, а й інших кафедр університету. Слід зазначити, що на той час наша лабораторія була однією з небагатьох в Україні.

**— Розкажіть про одну з операцій, що особливо запам'яталася.**

— Хочу знову згадати пацієнтку — молоду жінку, яку привезла «швидка» до другої міської лікарні. Жінка задихалася. Пухлина майже цілковито перекрила просвіт її трахеї, тож оперувати довелося терміново. Тоді резекцію трахеї в області виконали вперше та вперше вдалися до наркозу, який раніше не застосовували. Були й інші, не менш складні операції.

**(Продовження на стор. 8)**



**Зі студентами нашого ВНЗ** (1999 р.)

Челябінськ-40, пізніше Челябінськ-65. Від обласного центру Челябінськ його відділяли якихось 100-150 кілометрів. На радіохімічному комбінаті «Маяк» в Озерську виробляли радіоактивну начинку для атомних бомб. І філіал Інституту біофізики №1, створений для оцінки стану здоров'я працівників комбінату, теж був засекреченим закладом. Я приїхав до Озерська на роботу в червні 1967-го, що стало почат-

аварії залишалося без відповіді. Виробництво працювало, а відходи зливали в найближчі озера, в річку Теча, яка протікала Челябінською областю, в озеро Карачай. Оскільки ж усе, що стосувалося хімкомбінату «Маяк», було державною таємницею, то люди нічого не знали про те, що сталося. Діти й дорослі купалися та ловили рибу в Течі, пасли корів на її зелених берегах, доїли й пили молоко. Пізніше у місцевих жителів почалися серйозні проблеми зі здоров'ям, але моїми



## ПРОФЕСОР ГЕННАДІЙ МОРОЗ: «ІНШИХ ЗАХОПЛЕНЬ, ОКРІМ МЕДИЦИНИ, В МЕНЕ НЕМАЄ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

– Скільки ваших учнів уже зробили успішну кар'єру?

– Багато. Мої колишні студенти та співробітники кафедри стали знаними фахівцями в галузі онкології. Зокрема, шанованими в краї лікарями є онкоуролог Юліан Бідованець, хірург торакального відділення Андрій Яременко, кандидат медичних наук, завідувач гінекологічного відділення онкодиспансеру Дмитро Кривокульський, кандидат медичних наук, доцент кафедри онкології Мирослав Домбрович. Колишній лікар-анестезіолог онкодиспансеру Григорій Коричий захистив кандидатську дисертацію, нині працює головним лікарем Тернопільської обласної дитячої лікарні. Григорій Климнюк завідує відділом дитячої онкології в Національному інституті раку, головний дитячий онколог України. Ірина Дикан – член-кореспондент Національної академії медичних наук, провідний радіолог України.

Загалом за час, коли я завідував кафедрою, ординатуру пройшло понад 10 осіб. І нині без на-



3 лікарями Тернопільського онкодиспансеру

уки та рідного вишу мені важко уявити своє життя. Хоча вже не стаю до операційного столу, зосередившись на консультаційній та викладацькій діяльності. Читаю лекції, головним чином, іноземним студентам. Мова викладання – англійська.

## «НА ЖИТТЕВОМУ ШЛЯХУ ЗУСТРІВ ПО-СПРАВЖНЬОМУ ВИДАТНІ ОСОБИСТОСТІ»

– Ви є членом авторського колективу підручника «Хірургія» під редакцією покійного ректора ТДМУ, професора Л.Я.Ковальчука. Цю працю відзначено премією Національної академії медичних наук України.

– Так, я готував певні розділи підручника, в яких йдеться про пухлини кишківника, легень, шлунка.

– Скільки загалом актуальних наукових праць ви опублікували?

– 180. З них майже 70 написав, працюючи в філіалі №1 Інсти-

титу біофізики. Вдячний долі за те, що на життєвому шляху зустрів по-справжньому видатні особистості. Серед них – академік, директор Інституту біофізики Леонід Ільїн, академік Лев Булдаков, який був науковим консультантом моєї докторської дисертації, професор Ангеліна Гуськова, яка завідувала клінікою в Інституті біофізики, вчений-гематолог, академік Андрій Воробйов. До слова, професор Гуськова з перших днів після вибуху на Чорнобильській АЕС лікувала ліквідаторів аварії, які отримали гостру променеви хворобу. Дякую долі за зустріч з професором Григорієм Байсаголом, який зіграв вирішальну роль у визначенні моєї майбутньої наукової долі.

## «РОБОТА І СІМ'Я – ОСНОВА ЖИТТЯ»

– Вашій працездатності, Геннадію Сергійовичу, можуть позаздрити й більш молоді та прудкі колеги. В чому секрет такого продуктивного довго-

ліття? Що допомагає вам підтримувати гарну фізичну форму?

– Улюблена робота та моя сім'я. Донька, на жаль, мешкає далеко, але спілкуємося часто – через Скайп. Вона доцент кафедри онкології Мінського державного медичного університету. Захистила кандидатську дисертацію. Їздимо з дружиною до неї щоліта. Робота та сім'я – основа життя. Інших захоплень, крім медицини, у мене немає. Ні саду, ні городу, ні дачі... Все життя присвятив улюбленій справі. Донька кличе жити до себе, але за 35 років, прожиті в Тернополі, місто стало рідним. Тут друзі, знайомі, учні, улюблений університет.

– Вважаєте себе щасливою людиною?

– Узагалі-то, так. Хоча життя дарувало не лише радісні події, було і важко, і складно. Але вдячний Богові за все.

– Ваше побажання в році новому читачам «Медичної академії»

– Головне – бути здоровим і цього зичу всім.

Лідія ХМІЛЯР

## ХРИСТИНА ДАРМОРОСТ-ХРИСТЕНКО: «ХОЧУ БУТИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИМ ЛІКАРЕМ І ДОБРИМ ПИСЬМЕННИКОМ»

Для студентів ТДМУ – членів волонтерського руху стало доброю традицією зорганізувати збір подарунків для сиріт, дітей з особливими потребами й тих, які потрапили у складні життєві обставини. З вдячністю відгукується про студентів-медиків, зокрема, директор центру соціально-психологічної реабілітації в Тернополі Володимир Завіша. Володимир Степанович багато років очолює заклад, де знаходять прихисток сироти й діти, позбавлені батьківського піклування та отримують тут допомогу – психологічну, медичну, соціальну. Зокрема, добрим другом вихованців директор називає студентку 4 курсу медичного факультету, волонтера Христину Дарморост-Христенку.

Саме під час чергових відвідин центру соціально-психологічної реабілітації студентів-медиків, членів волонтерського руху «Misericordia», я й познайомилася з Христиною та попросила її поділитися досвідом волонтерської діяльності, розповісти про те, чому з-поміж усіх професій обрала лікарську і що ще, крім навчання та волонтерської роботи, цікавить її по-справжньому.

– До ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського я вступила після закінчення Чортківського медичного коледжу, маючи базову медсестринську освіту. Але ще до початку навчання та волонтерської діяльності курси в університетській лікарні, й, отримавши відповідну кваліфікацію, працювала в Тернопільській лікарні №3 анестезіологом. Робота подобалася, та хотілося знати й уміти більше, – згадує Христина.

Щоб стати висококваліфікованим фахівцем, подала документи на 2 курс (з нормативним терміном навчання) медичного факультету. Нині навчається. З майбутньою спеціальністю ще не визначилася: «Можливо, віддам перевагу гінекології. Але й оториноларингологія теж мене цікавить». Та найважливіше, що професія лікаря їй до душі й вона прагне стати гарним фахівцем. А ще Христина небаїдуха до людської біди й прагне допомогти тим, хто потрапив у складні життєві обставини та потребує захисту і підтримки. Особливо, коли це діти. Саме хлопчики і дівчатка є героями її книжок.

Літературна творчість – ще одне велике захоплення Христини. Як тут не згадати вислів, що вже став крилатим: якщо людина талановита, вона талановита у всьому.

– Коли вперше прийшла до центру соціально-психологічної реабілітації, моя перша книжка-фентезі вже була видана, її добре розкуповували. Отримані кошти заохотило використати з користю. Не для себе, для інших, – розповідає Христина. – Під час презентації книжки у ляльковому театрі, на яку прийшли багато дітей з батьками, вдалося

зібрати майже чотири тисячі гривень. До цієї суми ми з чоловіком ще своїх грошей доклали й купили шкільні форми, канцтовари, ранці. Відвезли все це до центру соціально-психологічної реабілітації. З цього й розпочалося наше знайомство з його підопічними. Наступного разу придбали курточки, платтячка,



светрики, джинси для п'ятиох дівчаток і стільки хлопчиків, аби зробити їм подарунок до Великодня. В їхніх батьків такої можливості не було.

Щороку студенти-волонтери ТДМУ зорганізовують добродійні заходи. Зокрема, запам'ятався благодійний аукціон побачень, що відбувся з ініціативи студентського парламенту, аби допомогти дітям-сиротам. На цьому заході можна було купити побачення з дівчиною чи хлопцем, які сподобалися. Долучившись до проекту, Христина надала своє фото й за побачення з нею добродійнець заплатив три тисячі гривень. Це був найбільший внесок. Загалом у добродійному аукціоні побачень взяла участь майже півтисячі осіб: студенти й викладачі ТДМУ, інших вишів, відомі тернополяни. Зібрали понад 17 тисяч гривень. А на побачення Христина пішла ... з власним чоловіком, який і виявився тим добродійцем, що переміг в аукціоні.

У подружжя підрастає красуня-донечка. Запитую, як вдається викроїти час на літературну творчість.

– Це нелегко, але стараюся. Пробую себе в різних жанрах: проза, вірші, психологічні етюди.

Її перша книжечка казок «Операція «Звірі» вийшла друком, коли Христині було 15.

– Я перемогла в літературному конкурсі в Тернополі, яке зорганізувало управління у справах сім'ї і молоді, й мені мою книжку тиражем в 300 примірників надрукували безкоштовно. Ніяких презентацій, звичайно, не було, але в школі мене похвалили, подякували. Потім навчалася в коледжі, працювала. На творчість часу не залишалось, хоча бажання писати було завжди і я щось занотувала собі для майбутніх книг. Знову згада-

ла про власне захоплення, коли вийшла заміж, народила доньку й пішла в академ-відпустку. Доглядала Даринку та водночас писала книгу в жанрі фантастики про пригоди двох дівчаток «Мімі та Сісі: дзеркальне відображення». Вона – про добро та зло й про те, що добро завжди переможе. Книга прекрасно ілюстрована і в цьому заслуга художника Андрія Чернеця. Читачі кажуть, що її приємно взяти в руки.

Саме цю книжку автор подарувала дружині Президента України Марині Порошенко під час її відвідин Тернополя. У парку ім. Тараса Шевченка тоді розмістили «Місто професій», де хлопчики та дівчатка могли більше дізнатися про роботу пожежника, поліціанта, кінолога, криміналіста, стоматолога, хірурга...

– Марина Порошенко була у вишиванці. Її оточувало багато людей. Я стояла трохи осторонь, але потім наважилася підійти та звернутися до гості: «Пані Марино, хотіла б подарувати вам свою книгу про двох маленьких сестер-близнючок. Знаю, що ви є мамою двох донечок-близнючок й сподіваюся, що книжка вам сподобається». Дружина Президента взяла її, розгорнула, потім простягла мені руку, поцілувала в щоку та подякувала, – згадує Христина.

Маленька Даринка ще не вмє читати, але вже знає всіх героїв маминої казки, може не лише показати на малюнку хто є хто, а й розказати про них. А ще вона дуже любить слухати народні казки. «Колобок» знає напам'ять. Любить співати та розказувати віршички, малювати пензликком.

– Я теж у дитинстві гарно малювала й навіть місяць відвідувала образотворчу школу. Але покинула. Сказала батькам, що сидіти та малювати набридло. І записалася в літературний гурток районного центру дитячої та юнацької творчості «Сузір'я» в Бучачі, де на той час жила наша сім'я. Напевно, образотворче мистецтво – це не моє, а література – так.

– Що подобається писати більше? Вірші чи прозу?

– Як коли. Зазвичай віддаю перевагу прозі, а вірші – коли приходить поетичне натхнення.

А ще Христина любить співати. Колись навіть мріяла взяти участь у талант-шоу «Караоке на майдані», та щоразу обставини ставали на заваді мрії. Але в школі, коледжі без її участі не відбувався жоден концерт.

Нині Христина не уявляє свого життя без медицини та літературної творчості. На запитання про плани на майбутнє щиро відповіла:

– Плани у мене далекосяжні. Хочу бути висококваліфікованим лікарем і добрим письменником. Вірю, що з Божою допомогою зможу цього досягти.

Лідія ХМІЛЯР



# ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ: В ОЧІКУВАННІ ЗАКОНОДАВЧОЇ БАЗИ

В Україні майже півмільйонна осіб страждають від хронічної хвороби нирок і потребують замісної ниркової терапії. Але із застосуванням апарата «штучна нирка» у нас лікується лише 5-7 відсотків хворих, яким без цього не вижити. Допомогти таким хворим могла б трансплантація нирки, втім, в Україні й досі відсутня законодавча база, яка б дозволила узаконити можливість пересадки органів не лише від близького родича, а й від будь-якої людини, яка виявила таке бажання. На тему свідомого донорства розмірковували разом із **завідувачем нефрологічного відділення Тернопільської університетської лікарні, головним обласним експертом управління охорони здоров'я ОДА з питань нефрології Галиною СИМКО.**

**– Галино Богданівно, наскільки масштабною є проблема хронічної хвороби нирок?**

– Нині ця патологія вже переросла в мультидисциплінарну проблему, бо об'єднує не лише нефрологічну патологію – таку, як пієлонефрит, гломерулонефрит, вроджені вади розвитку сечовидільної системи, полікістоз нирок, але й дуже багато інших «дотичних» недуг, які своїми ускладненнями провокують розвиток хронічної хвороби нирок. Серед них перші позиції як в Україні, так і у світі, займає цукровий діабет, діабетичні нефропатії, артеріальна гіпертензія, зокрема гіпертонічна хвороба, ускладнена гіпертензивними нефропатіями. Пошкодження нирок відбувається й за системних захворювань сполучної тканини, ревматоїдного артриту. Доволі часто останніми роками спостерігаємо цю патологію у вагітних, позаяк вагітність уже давно перестала бути фізіологічним процесом. Відбувається пошкодження нирок у хворих з недугами печінки, коли вражається печінка, вона «залучає» до цього процесу й нирки. Взагалі ж учені нарахували до 17 медичних напрямків, з якими «перетинаються» ниркові патології. Найприкріше у цій ситуації те, що за багатьох захворювань нирок є велика ймовірність

прогресування хронічного патологічного процесу в цьому органі, коли розвивається хронічна ниркова недостатність, і тоді вже виникає потреба в замісній нирковій терапії. Надання меддопомоги пацієнтам з цими проблемами відбувається на третинній ланці, зокрема, у нашій області – це нефрологічне відділення Тернопільської університетської лікарні, яке розраховане на 30 ліжко-місць. У нашому краї впродовж останніх десяти років ведуть електронний реєстр пацієнтів з хронічною хворобою нирок, гострим ушкодженням нирок, а також – з трансплантованими нирками. Загальна кількість пацієнтів з хронічними захворюваннями нирок, яких занесли до бази даних, на Тернопільщині сягає дев'яти тисяч. З них дві тисячі – це пацієнти з ускладненнями, зокрема, нирковою недостатністю на різних стадіях, які потребують замісної ниркової терапії. Чому так гостро стоїть проблема? Бо всі методи ниркової замісної терапії – чи це штучна нирка, тобто гемодіаліз, чи перитонеальний діаліз, трансплантація є надзвичайно дорогими, на які витрачають з бюджету мільйони гривень.

**– Але біда не тільки у великій вартості діалізу...**

– Пацієнти з нирковою недостатністю стають, по суті, життєвоналежними від гемодіалізу. Переважна більшість з них – це люди середнього віку, тобто працездатні країни, які могли б вести повноцінне, насичене радісними подіями життя, народжувати дітей, утримувати родину, натомість стали заручниками цих процедур. Тому й проблема набула такої надзвичайної значимості та гостроти. Останніми роками показник виживаності хворих з патологіями, які, власне, й призводять до хронічної хвороби нирок, значно зріс. Певною мірою причину такої ситуації можна пояснити тим, що нині хворі отримують сучасне лікування, приміром, інсулінотерапію за цукрового діабету, яка продовжує їхнє життя, бо раніше такі пацієнти гинули, не доживаючи до того часу, коли нирки втра-

тили свої функції. До речі, цей показник є високим не лише в Україні, але й у країнах Євросоюзу, Сполучених Штатах Америки. Тому витрати на нирковозамісну терапію, які лягають на бюджет навіть цих високорозвинутих країн, є доволі важким тягарем. Але якщо порівнювати якість життя пацієнта, який перебуває на діалізі, та людини,



**Галина СИМКО – головний обласний експерт управління охорони здоров'я ОДА з питань нефрології**

якій трансплантували нирку, то це, як небо та земля. Пацієнти з трансплантованою ниркою ведуть активний спосіб життя, знаходять себе у професії, одружуються, в них народжуються діти, а от «гемодіалізники», по суті, «прив'язані» до апарата й про будь-яку діяльність не йдеться.

**– Виходить, що життя таких пацієнтів могла б кардинально змінити на краще трансплантація нирки.**

– Рятівним колом цих пацієнтів могла б стати пересадка нирки, про що мріють не лише ці хворі, але й їхні лікарі. Торік в усіх центрах трансплантації України зробили лише 126 пересадок органів (для прикладу, в США – 33 611 органних трансплантацій), 119 з них – це трансплантації нирки від родинного донора, що становить лише два відсотки від потреби. Щодо питання трансплантації трупної нирки, воно й надалі залишається у «відкритому просторі». Тому ми з таким нетерпінням чекаємо на законо-

творчі процеси, які дозволять початкувати цей напрям трансплантології. Яку модель виберуть наші народні депутати – це буде презумпція згоди чи не згоди, не так важливо, головне, щоб закон запрацював якомога швидше, бо втрачаємо людські життя. Я можу вимагати й говорити про це з високим ступенем особистої відповідальності, бо за п'ятнадцять років своєї роботи у нефрологічному відділенні довелося спостерігати, як повільно, крок за кроком відходять за вічну межу людські життя. І дуже важко дивитися у вічі таким людям, які чудово розуміють, про що йдеться, але не завжди наважуються про це заговорити, лише погляди їх видають, бо наповнені відчаєм.

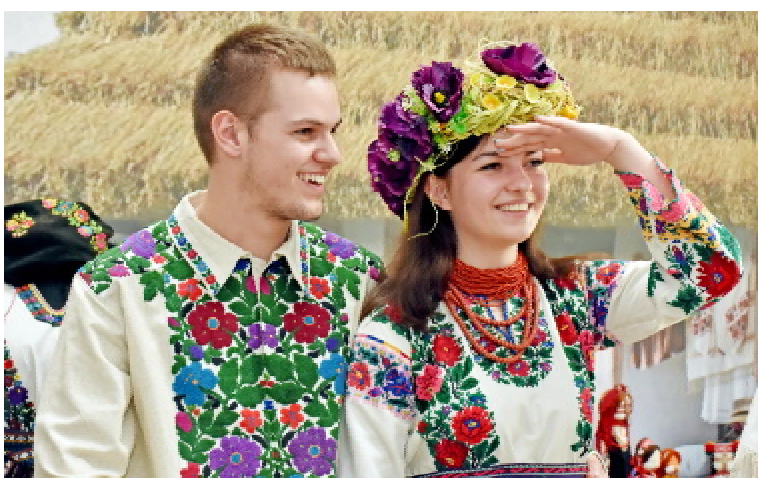
Чи не всі трансплантації в Україні виконані від родинного донора. І це єдиний з усіх варіантів для таких хворих, бо, погодьтеся, яка мати не віддасть дитині власну нирку. Але й тут виникають проблеми, приміром, коли лабораторні тести «оголошують» відмову. Деякі пацієнти знаходять порятунок за кордоном, якщо в них є там родичі чи добрі знайомі, бо в Італії, Німеччині, США така спеціалізована допомога доступніша. Уже багато років життя тамтешніх мешканців рятує потенційне донорство. Аби допомогти ближньому в біді, їхні громадяни, досягнувши 18-ліття, за бажанням і в присутності свідків заповнюють так звану «донорську карту». Щодо українського менталітету, то наша суспільна свідомість, як стверджують деякі опоненти, ще не готова прийняти цей цивілізований європейський підхід до передання донорського органу за трагічних обставин. Мовляв, люди не достатньо інформовані з цієї проблеми, мало знають про трансплантацію органів. А де ж тоді позиція державних структур, які повинні лобювати в суспільстві інтереси таких пацієнтів? Чому народні обранці не поспішають з новим законом, аби дати шанс кожному українцеві самостійно вирішувати, як йому діяти? Зрозуміло, що ми не можемо спрогнозувати свого майбутнього, але

це наше право пожертвувати свої органи за якихось трагічних обставин іншій людині. Втілення цих дій має відбуватися в правовому полі, яке, на жаль, нині, по суті, відсутнє. Людина не може жертвувати навіть власний орган, бо ці дії вважатимуться протизаконними. Скільки молодих, здорових людей гине зараз на автошляхах України, а вони, як би цинічно це не звучало, могли стати потенційними донорами – й не для одного, а кількох людей. На мій погляд, ми дуже багато втрачаємо через відсутність законодавчої бази, тому й людина позбавлена можливості зробити свій вибір. Можливо, початок цих дій мають покласти саме медики, які дуже добре розуміють усі проблеми нашої трансплантології. Хоча так і не спромоглися створити єдиного реєстру донорів, єдиного реєстру пацієнтів для трансплантації. Немає й державного медичного органу, який координував би дії між тими людьми, які хочуть пожертвувати органи, й тими, хто їх потребує. Тому вже давно настав час з чогось почати, зробити перші кроки на цьому шляху, можливо, скориставшись досвідом інших цивілізованих країн. Зрозуміло, коли проблема не торкається людей персонально, то вони перетворюються на пасивних спостерігачів. Коли ж це стосується медиків, у яких ці пацієнти щодня перед очима, і вони знають, що діаліз лише підтримує, але не рятує їхнє життя, то ми не повинні мовчати.

На Тернопільщині зараз мешкає сорок дорослих та троє дітей з трансплантованою ниркою. Вхидимо до першої п'ятірки областей України за цими показниками. Деяким пацієнтам провели трансплантацію в Іспанії, Португалії, Італії. У нас на спостереженні перебуває чоловік, якому здійснили пересадку нирки ще за радянських часів у Москві й уявляєте, він й донині веде звичний спосіб життя. Термін життя пацієнта з трансплантованою ниркою подовжується до 25 років. Хіба це замало? Майже чверть століття! За такий час можна встигнути надто багато: народити та виховати дітей, побачити власних онуків, та й узагалі насолодитися повноцінним життям. Кошти на трансплантацію завжди знайдуться, от лише б народні обранці прийняли відповідний закон.

**Лариса ЛУКАЩУК**

ОБ'ЄКТИВ



**Роман МАЛАНІЧ і Тетяна ПЕТРУНЬКО – студенти медичного факультету;**

**Куайнор-Меттле Ніі САУЛ, Мохаммед Аднан АМАДУ – студенти медичного факультету**

**Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА**





РЕПОРТАЖ

# МАЛАНКУВАННЯ: ПАМПУШКІВ НАПЕКЛИ, БЛОК-ПОСТИ ВИСТАВИЛИ, «БРЕМЕНСЬКИХ МУЗИКАНТІВ» ЗАПРОСИЛИ...

*Свято Маланки, яке відзначають у переддень Старого Нового року, в Борщівському районі на Тернопіллі останнім десятиріччям перетворилося у своєрідний колоритний та запальний народний карнавал. Увага до нього прикута не лише місцевих мешканців. Спакувавши диктофон і фотокамеру в сумку, з гуртом колег рушив у дорогу, у веселий вечір і ніч. Погода, на щастя, була до нас прихильна. Хіба сніжок ніяк не міг визначитися: а чи то добряче віхолою закрутити, а чи меланхолійно й тихо потрясти. В кінцевому підсумку – вирішив усе-таки у повільному вальсі кружляти, перервами відпочиваючи, а отже, не сідати на об'єктиві знімальних апаратів.*

Що ж до свята Маланки, то воно, кажуть етнографи, пробилося до нас через гущу багатьох століть, увібрало в себе, майстерно використало традиції давніх літ. Адже, кажуть, християнська Меланія замінила образ язичницької богині Макоші (Мокош). Наші предки вважали її покровителькою жінок, сестрою Сонця. І хоч на тій же Борщівщині образ Маланки відтворює парубок, але краса, врода все одно виступає попереду всього, бо ж, зрозуміло, молодість – це завжди гарно, позитивно. Та й

Ні, це не хабар. Як і не справжній контрольно-пропускний пункт. Колись таке «укріплення» здебільшого називали рогаткою й треба було заплатити якусь грошину, щоб потрапити на маланкування до села. Журналісти енергійно розбіглися у пошуках Маланки. І знайшли за кількадесят метрів у тутешньому будинку культури. Власне, лише біля цього закладу, за Марії Тимків, відбувається ось уже понад десять років святкове дійство. Сама староста й запросила втілити образ Маланки 19-річного Сашка Бурака. Хлопець каже, що Маланкою бути важко, але це велика честь. Цікавлюся, одягом фольклорного персонажу. Головний убір Маланки тут здавна називають перемітка. Кілька метрів відповідного матеріалу намотали на голові героїні свята. Колись у перемітці всі заміжні жінки ходили до церкви. Кожух цьогогорічна усянська Маланка одягнула своєї прапрабабусі, запаска, крайка, горбатка теж давні, хіба сорочка новіша.

Сашко Бурак розповів про Маланчині обов'язки: заплясати (саме такий термін тут уживають щодо виступу цієї фольклорної героїні). І не сама ж до танцю вона піде, а з Дівкою. Образ подружки Маланки теж утілює парубок, нинішнього свята в її шати одягнувся Мар'ян Тимків. Крім плясання, зуст Маланки линуть і віншування, зокрема: «Щоби родило в землі, щоб був хліб на столі, щоб у полі і в stodолі, щоб добра було доволі».

Цікаво, що, крім Маланки, в Усті також творили вертепне дійство, де знаходилося місце не лише біблійним та іншим позитивним героям, а й усілякій чортівні, яка розважала, робила збитки, могла поцупити калачі, іншу здобу. З парубками повинна була танцювати лише Дівка, а Маланка – з одруженими. На знак подяки їх угощали здебільшого насінням соняшника та горіхами, давали гроші. Нині вертеп школярі також зіграли, але на сцені, а відтак виступали, як то кажуть, від малого й до важного віку – колядували, віншували, танцювали, словом, веселилися. Маланка їх до цього теж захожувала.

Дорогою від Устя до наступного села Горошова – з десятих кілометрів. Тут тричі довелося зупинятися на рогатках чи постах. Двічі веселі «поліціянти» просили «дати пару гривень». Зацікавила колоритом, розвагами найближча до села



**Горошівська Маланка (образ втілює Назар КУЛЯК) зі своїми гетьманами заколядувала-замаланкувала**

застава. Кажу «застава», бо знаю, що попередніми роками тут завжди виставляли козацький курінь, де пропонували не лише привітання, смішинки, а й келих вина чи навіть келишок самогонки із салом. Цього разу відтворили у жартівливій формі горошівське весілля. Настрою додали. Вже з початку села на узбіччі вилаштувалися автівки. Це приїхали з інших міст і сіл очікували численні ятки з розмаїтим крамом та наїдками. То звідси, то звідтам доносився вогонь із запахом смаження шашликів, дерунів, іншого їства.

Господар свята Іван Яремій на якусь хвилинку залишив свою господиню й подався допомагати смажити деруни, мабуть, до своєї доброї знайомої. Але я – прикрий порушив цю ідилію запитаннями. Пан Іван, який тривалими роками успішно вміє впоратися з роллю-обов'язками, каже, що сцена біля довгобуду будинку культури слугуватиме за хату. І добрий господар Омелько разом з дружиною Одаркою та донькою Оксаною гостинно запрошують до себе й частуватимуть. Поспілкувався також з Одаркою, тобто з виконавицею Наталією Качуровською. Вона як файна газдиня на стіл святковий страви виставила. Каже, що

Омелько не забув поставити самогон з хроном, з буряків, який гонив ще восени. Одарка ж напекла пампушків з волоськими горіхами, а Оксана все милується собою, дивлячись у дзеркало, адже сьогодні пускають до хати парубків.

Маланки вже рушили до оселі-сцени, а отже, свято розпочнеться. Горошова – село велике, то так уже повелося, що напередодні Старого Нового року на її вулицях побачите не одну Маланку. Нинішнього вечора їх було дві й образ втілювали також юнаки. Руслан Яремій каже, був хитрим, сам напросився стати Маланкою, й не шкодує, Назар Куляк мовить, що серед хлопців відбулося жеребкування, він і витягнув найкоротшу соломку та радіє з цього. Одяг у горошівських Маланок також дуже гарний: кожушок, гордзуня (намисто), дукати, фартух, сорочка – старовинні, хіба жіноча блузка трохи новіша. Назарова Маланка ходить у супроводі двох гетьманів, а Русланова – двох козаків.

Після відкриття фестивалю Маланки збирають свої партії, тобто ватаги хлопців і йдуть маланкувати лише до незаміжніх дівчат. «У хаті я, як Маланка, маю стати посередині, два гетьмани беруть мене попід руку, – розповідає про обряд Назар. – Пляшемо до дівчини, співаючи колядку «Пішов дід на став, та й рибку спіймав, та й рибку несе, бородою трясє». Один з гетьманів запрошує дівчину до танцю. Від неї Маланка приймає гостинці та роздає парубкам, музикантам, а решту збирає собі. Якщо ж залишити дарунки – це буде виявом великої неповаги до дівчини».

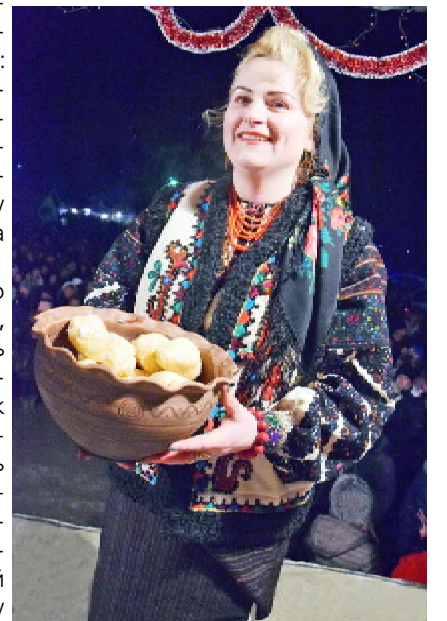
Маланка Назара має обійти 50 дворів. В останній хаті дівчина накриває на стіл, про це вона знає заздалегідь. Частування



**«Бременські музиканти» в Горошові закукурикали-замурликали**

триває до однієї години, відтак усі знову рушають до центру села. Сюди зі своїм гуртом приходить і друга Маланка, разом палять діда (солону), пляшуть і танцюють, співають українських народних пісень. На Водохреще Маланки зійдуться в церкві на Святу Літургію та освячення води. Опісля хлопці візьмуть Маланку догори дригом і занурюватимуть її голову тричі по тричі у воду.

Розповів мені усе Назар – і гайда зі своїми гетьманами маланкувати до господаря Омелька. Друга Маланка теж тут як тут. Відплясали, відтанцювали. Дійство продовжували численними колядами, сценкою. Зустрічали під час параду, диво-шоу, показу мод і талантів «вишуканих, незрівняних, цікавих, неповторних і непередбачуваних героїв». Це кожна партія учасників вигадувала сама й демонструвала сценки, маскарадні костюми, фігури. Ось приїхав триметровий собака, інший уже готувався до демонстрації, відтак «підкотило» горошівське весілля, а там і «бременські музиканти» не забарилися. Тракторець



**«Пампушків з горіхами напекла, святкові страви приготувала, тож заходьте, любі гості» – зустрічає маланкувальників господиня Одарка (Наталія КАЧУРОВСЬКА)**

облаштували під яхту «арабських шейхів». Роман Халашук, депутат райради, до цієї постановки теж причетний. Каже, купували власним коштом тканину, шили відповідні костюми, а на яхту багаті з далеких країн завантажили злитки золота, аби допомогти Україні й насамперед Горошові, нарешті, здати до ладу довгобуд місцевого будинку культури. Однак це лише сценка, ілюзія, мрія.

Мрією для нашого народу нині залишається й мир на рідній землі. Кілька горошівчан зараз служать у зоні АТО. Їхні прізвища називали й побажали воїнам повернутися в рідні домівки живими та здоровими. Вшанували також світлу пам'ять хвилиною мовчання всіх наших героїв, хто поліг за Україну. Саме завдяки їм є в горошівчан можливість відроджувати й святкувати давню традицію маланкування.

**Микола ШОТ**  
Фото автора



**Дівка (Мар'ян ТИМКІВ), Маланка (Олександр БУРАК) з Устя обговорюють останні сільські новини святкування**

вбрання винувати свята одягає нарядне, пишне, дороге.

Позаду майже три години автоподорожі й опиняюся поближче до Дністра.

Село Устя облюбувало собі річку Нічлаву при її впадінні у Дністер. Нині населений пункт входить до складу Мельниці-Подільської об'єднаної громади. Вже згодом від сільського старости Марії Тимків почую, що Устя засноване 1429 року, зараз у ньому проживає 1100 осіб. Але щоб зустрітися з пані Марією, відчутти дух маланкування, мені треба пройти ще блок-пост. Доволі серйозний КПП з «поліціантами» та «працівниками СБУ», зі зброєю в руках, кулеметним гніздом і навіть гарматою. Вівчарка теж службу несе. Що є перепусткою в подальші мандри? Звісно ж, гривні.



# ЕГБУЧУЛАМА УЧЕННА: «СПРАВЖНЯ ПРИСТРАСТЬ ДО НАПИСАННЯ КНИГ З'ЯВИЛАСЯ В МЕНЕ, КОЛИ ПРИЇХАВ НАВЧАТИСЯ ДО ТДМУ»

**Студентське життя складається не лише з навчання, а й з самореалізації як особистості, роботи над науковими та громадськими проектами, відвідин цікавих місць – фортець, музеїв... Хтось знаходить друзів на все життя, а хтось робить перші успішні кроки як лідер, як майбутній висококваліфікований фахівець, громадський діяч.**

До завершення добігає навчання для студента з Нігерії Егбучулама Ученни, який є представником шостого курсу Тернопільського державного медичного університету. Два роки тому він очолював Асоціацію студентів Нігерії, а згодом передав цю естафету Дональду Оріафо, який минулого року закінчив наш університет. Обоє хлопців реалізувалися в ТДМУ як лідери громадських організацій, утілили в житті чимало цікавих проектів. Окрім того, Ученна виявився ще й письменником-мислителем. Упродовж свого навчання він встиг написати чотири книги, дві з яких уже побачили світ. Зараз студент готується до презентації третього видання, а напередодні отримання диплома має намір опублікувати й четверту книгу.

Він в усьому намагається бути схожим на свого батька, який учив його гуманізму, завжди допомагати іншим і щодня працювати над собою. Ученна трохи розповів про те, що спонукало його писати книги та який зміст він вклав у них.

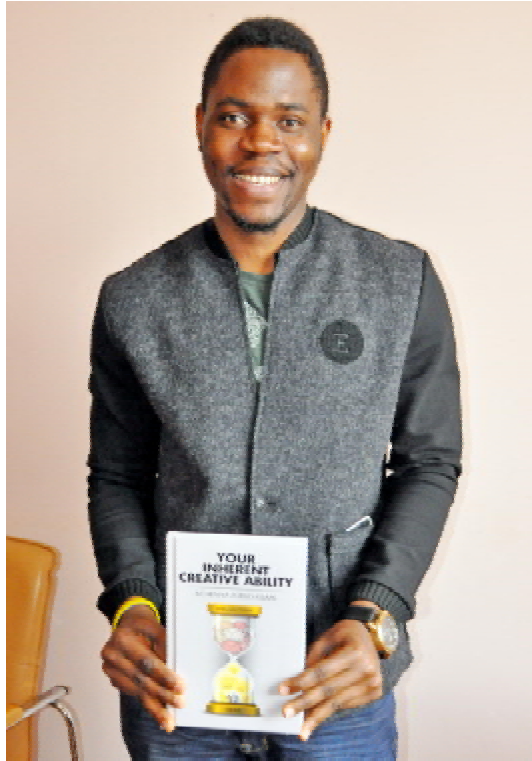
**– Коли ви вперше почали писати?**

– Пробував писати короткі історії в 11 років, але тоді я не

гадав, що маю талант до писання. Справжня пристрасть до написання книжок з'явилася в мене, коли приїхав на навчання до Тернополя. Взявся описувати свої думки на власній сторінці у соціальній мережі. 2015 року зрозумів, що можу писати щось більше. Зараз у мене є чотири завершених книги. Дві з них уже вийшли з друку. Стараюся писати щодня по чотири години. Чесно кажучи, отримую задоволення від того, що можу викласти власні міркування. Справа в тому, що багато студентів віддають перевагу навчанню, розвагам, відпочинку. Вважаю, що студентський час – це ще й пора для розвитку, відкриття себе як особистості. І дуже важливо розуміти, для чого ти здобуваєш медичну освіту, яким чином можеш завдяки цьому допомогти суспільству, що для цього потрібно. За час студентства я встиг стати ще й письменником, а також лідером у Нігерійській асоціації студентів, лідером в християнській спільноті. Одного дня вирішив поділитися з іншими своїм досвідом, своїм баченням щодо розвитку людини як особистості.

**– Коли опублікували першу книгу та якій темі вона була присвячена?**

– Узагалі це книга про те, що є важливим в житті людини, як не втратити справжні орієнтири, коли ти на шляху втілення мрій.



Як надалі дотримуватися цих орієнтирів, якщо ти досяг чогось, якщо втратив когось близького. Це, по суті, мій досвід, який ґрунтується на помилках і висновках. Перша книга опублікована 2014 року.

**– Декілька слів скажіть про другу книгу, яка також вийшла в світ.**

– Друга книга стосується більше творчості й розвитку талантів. Художник вкладає у свій малюнок уяву, фантазію. Так само композитор і поет вкладають весь свій талант у створення пісні. Я в цій книзі спробував донести до читачів те, що кожна людина від природи є творчою та має багато талантів, які потрібно розвивати. І наше завдання також полягає в тому, аби використовувати власний талант для примноження добра у світі, загального розвитку людства.

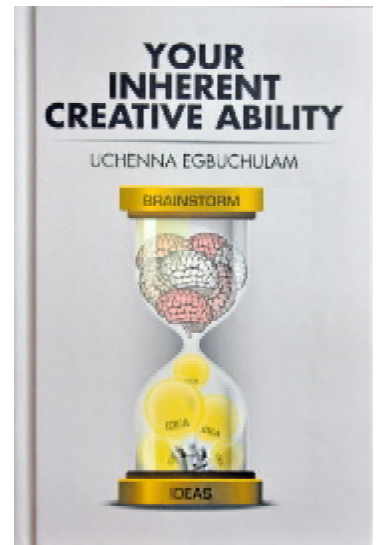
Взагалі кожен наш талант служить нам не для того, щоб отримувати славу, популярність. Особисто я розглядаю свій талант як інструмент для того, щоб вчити людей, доносити до них важливі речі, служити суспільству. Наприклад, високопрофесійний лікар може написати книгу про власний досвід, шлях, помилки й досягнення для того, щоб інші могли вдосконалюватися, щоб студенти чи молоді лікарі мали певні орієнтири.

Попередні дві книги опубліковані в британському видавництві англійською мовою. Третю книгу Егбучулама Ученна має намір видати українською та англійською мовами і передати в бібліотеку ТДМУ кілька примірників.

**– Чи отримали відгуки щодо своїх книг і якими вони були?**

– Так, я отримав відгуки від людей, які прочитали книгу. Більшість з них подякували за те, що я спонукав їх задуматися над власним життям і призначенням у цьому світі. Хочу трохи розповісти про третю книгу. Це про нагороду, яку отримав в житті, про Тернопіль і його значення в моїй долі. Але найголовніше – про те, щоб не зупинятися на досягнутому й постійно розвиватися. Стати лікарем та отримувати зарплатню, про яку мріяв, – це не ознака успіху. Успіх – це постійний розвиток, рух, навчання, постійний пошук чогось нового. Щоразу, коли досягли якоїсь щаблі розвитку, потрібно вміти бачити інші обрії, ставити перед собою нову мету та йти до неї. Потрібно пам'ятати про основне призначення в житті, про призначення тієї чи іншої професії.

**– Оскільки згадали про Тернопіль, то яке місце він займає у вашому житті?**



– Це дуже спокійне, мирне та гарне місто. Мені воно подобається тим, що тут немає такої кількості людей, як у великих містах. Як правило, всі ставляться доброзичливо, а викладачі готові підтримати й допомогти. Для студентського життя та навчання тут є всі умови й мало спокус. Тобто місто ідеально годиться для тих, хто справді вирішив вчитися й здобувати обрану професію. А ще це шість років мого життя і моїх пошуків.

**– Чого навчилися в Україні, крім основної професії?**

– Насамперед я міг зреалізувати себе тут як лідер, навчися співпрацювати та кооперуватися з іншими для виконання якоїсь завдань. Завжди пам'ятати мого Революцію Гідності 2014 року, коли люди збиралися в центрі, щоб підтримати один одного, допомогти. Таке відбувалося і в інших містах. Українці змогли досягти змін. Чесно кажучи, в моїй країні люди бояться робити щось подібне. Вони звикли нарікати, що погана влада й суспільство, але ніхто не робить жодних активних дій. Люди бачать проблеми, але нічого не роблять для їх розв'язання. Навпаки – в Україні. Люди пробують змінювати ситуацію. Цей досвід є дуже цінним. Я тут загартувався, зрозумів багато чого важливого, отримав життєвий досвід, який надалі допоможе мені в професії та в моєму розвитку.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

## НА СТРУНАХ СЕРЦЯ

**Сьогодні в рубриці «На струнах серця» публікуємо вірш Івана Чонки, доцента ТДМУ, який відійшов у вічність торішнього серпня. Прочитайте водночас і поезії, присвячені йому, які написала його дружина Леся Любарська.**

### ПРОБАЧТЕ МЕНІ...

(Небесній Сотні присвячую)  
Пробач мені моя мамко,  
Що тебе я засмутив.  
За Україну, моя ненько,  
Голівоньку положив.  
Пробач мені, моя мила,  
Що тебе не долюбив.  
Понад все, моє серденько,  
Україну я любив.  
Ви пробачте, побратими,  
Що не з вами я тепер,  
Що під кулями стальними  
За свободу я помер.  
Шкода, кате-президенте,  
Що достукатись не зміг,  
Що тебе я, супостате,  
Лише смертю переміг.  
Ви пробачте, мої друзі,  
Що я з вами не пожив.

Що калину там, у лузі,  
У печалі залишив...

Іван ЧОНКА

**Довідково.** Ці слова вже стали піснею. Музику написала та виконує тернопільська співачка, керівник гурту «Пшеничне перевесло», переможниця міжнародних і всеукраїнських пісенних конкурсів Людмила Червінська.

### СТІЛЬКИ ДНІВ НЕ РАЗОМ

Побілили поля, спить під  
снігом земля,  
Твоя хатка побілена  
в білий...  
«Із Христовим Різдом!» –  
кажу, любий тобі,

Стільки днів не разом ми  
вже, милий.

Оголились сади, як і моя  
душа,  
Осінь в смутку кудись  
поспішила.  
Вже й зима на порі.  
Пам'ятаєш, колись  
Ми у гори зимові  
спішили?

Де «Перлина Карпат»,  
де у снігу Слов'янськ,  
Хуст, Івано-Франківськ,  
Буковель і Усть-Чорна...  
Твоє серце лиш там напувало  
лось снаги,  
В моїм серці тепер туга  
чорна.

До плеча пригортов  
і здавалось мені,  
Що лиш ми у зимовому світі.  
«Ти красу таку бачила, любо,  
колись?».  
Чом зима обпекла наше літо?

Побілили поля. Ти у вічному  
сні,  
Смутку й радості  
не відчуваєш.  
Лиш душа, що належала  
тільки мені,  
До моєї так тулиться краєм.

### ЛИШ ТЕБЕ НЕ БУДЕ

Скоро світле Різдво,  
І сніжинки до шибки  
прилинуть.  
Лиш тебе не буде,  
Мій гуцулику, красене милий.

Замість тебе сніжок  
Поцілує мої губи й личко,  
А одна із зірок  
Тихим шепотом в гори  
поклече.

Я поїду туди,  
Де смереки і ми лиш  
з тобою,  
І вітання Карпат  
Привезу я тобі із журбою.

В самоті розкажу,  
Що мені нашептали  
джерельця.  
В рівній долі лишив  
Ти Карпатам й мені своє  
серце.

Потім літо буде,  
І весна, і осінні світанки,  
Де рум'яні листки  
Опускались до нашого  
ганку.

До горбочка твого  
Покладу жовтий лист  
полонини,  
Бо ти завжди будеш  
Гір Карпатських улюбленим  
сином.

Ти відчуєш любов  
І мою, і гуцульського краю,  
А твою я завжди,  
Як мені й обіцяв,  
відчуваю.

Леся ЛЮБАРСЬКА



ДАТА

**28 січня відзначатиме ювілейний день народження провідний інженер-програміст видавництва «Укрмедкнига» ТДМУ Наталія Юрїївна НИЖЕГОРОВОДА.**

Вельмишановна Наталіє Юрїївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Тернопільського приладобудівного інституту, п'ять років роботи за фахом у стінах Тернопільського державного університету імені



І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли 20-літній трудовий шлях: спочатку інженера-програміста, а останні 15 років – провідного інженера-програміста одного з найважливіших підрозділів нашого навчального закладу.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як висококваліфікованого фахівця за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання

своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, пунктуальність, інтелігентність, жіноча чарівність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування молодими працівниками.

Бажаємо Вам, вельмишановна Наталіє Юрїївно, міцного здоров'я, невичерпно творчого натхнення й життєвого оптимізму, наснаги, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, тривалих років радісного та щасливого життя.

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

**Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського**

**МУДРОСЛІВ'Я**

**ФІЛОСОФІЯ ЖИТТЯ**

І дурень, коли мовчить, може здатися мудрим, а стуляючи свої уста – розсудливим.

**Біблія. Пр. 17.28**

Друг – це коли одна душа живе в двох людях.

**Аристотель**

Я люблю працю, вона мене захоплює. Я можу сидіти і дивитися на неї годинами.

**Д. Джером**

Мистецтво життя полягає не стільки в тому, щоб сісти в

правильний поїзд, скільки в тому, щоб вийти на потрібні станції.

**А. Зігфريد**

Якщо людина знає, чого вона хоче, це означає, що або багато знає, або мало хоче.

**Е. Єфимов**

Песимізм – це настрої, оптимізм – воля.

**Ален**

У своїх бідах люди схильні винуватити долю, богів і все що завгодно, та лише не себе.

**Платон**

**Вічна пам'ять**



**Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу передчасної смерті професора кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені професора Л.Я. Ковальчука, багаторічного головного хірурга обласного управління охорони здоров'я Володимира Івановича МАКСИМЛЮКА та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.**

13.09.1952–10.01.2018

**Вічна пам'ять**



**Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу передчасної смерті після важкої хвороби студента другого курсу медичного факультету**

Олександра Миколайовича БУРДЕЙНОГО

**та висловлюють щирі співчуття рідним і близьким покійного.**

4.05.1996–19.01.2018

Відповіді у наступному числі газети

**СКАНВОРД**

2. Охоронниця, оберіг	3. Богиня сміти у слов'ян	4. Муза	5. Жінка-воїн	6. Вона ж Діке	7. Апполон убив її дітей
1.	8. Героїня М. Старицького	9. Огорожа	10. Віршувальний розмір	11. Хвалебний вірш	12. Передача м'яча
14. Вогонь	15. Казкова баба	16. Літак	17. Старогрецька богиня	18. Кохана Трістана	19. Документ 20. Укр. літак
21. Купа буряків	22. Річка в Україні	23. Великий стіг соломи	24. Положення в шаховій грі	25. Героїня «Слова о полку Ігоревім»	26. Сорту яблуку
27. Кохана Фр. Петрарки	28. Ряд поколінь	29. Хижий птах	30. Поема Т.Шевченка	31. Нота	32. «Мова ворони»
33.	34.	35. Щаслива країна	36. Плаваюча круглолиста рослина	37. Прагнення, ціль	38. Рос. співачка
39. Посудина, скринька	40. Трикошівці	41. Дуже гаряча вода	42. Жорсткий правитель	43. Укр. вантажівка	44. Супутник Юпітера
45. Заняття в школі	46. Утримує на місці судна	47. Образ	48. Злакова культура	49. Бог сонця	50. Мати Ісуса
51.	52. Німб	53. Вид окислу	54.	55. Героїня Лесі Українки	56. Казкова країна
57. Первісні початкові відомості	58. Комаха, що жалить	59. Мадонна укр. пісні	60. Петлюра	61. Дорога, шлях	62. Між «до» і «мі»
63. Пральний порошок	64. Спортивне змагання	65. Пістолет	66. Японська гра	67. Переміщення транспорту	68. Грань, сильне тепло
69. Балка	70. Військовий підрозділ	71. Професія	72. Латин. літера	73. Літаюча тарілка	74. Запас
75. Епічне сказання, рукав ріки	76. Квітка	77. Хлист	78. Роговцева	79. Вища моральна засада	80. Праматір
81. Папуга	82. Лавська копійка	83. Укр. група	84. Пухнаста маса з бавовни	85. «Мова» собаки	86. H <sub>2</sub> O
87. Сотка	88.				

Відповіді на сканворд, вміщений у № 1, 2018 р.

- 1. Гортензія. 2. Серет. 3. Берет. 4. Замір. 5. Робота. 6. Тарту. 7. Му. 8. Бот. 9. Ре. 10. Етан. 11. Афеландра. 12. Тур. 13. Лан. 14. «Ту». 15. Як. 16. Талан. 17. Липа. 18. Робот. 19. Колеус. 20. Ле. 21. Ял. 22. Пил. 23. Нуклеус. 24. Бегонія. 25. Лан. 26. Па. 27. Борт. 28. Замітка. 29. Лавра. 30. Орел. 31. Рана. 32. Амур. 33. Уролог. 34. «Ера». 35. НОК. 36. Волан. 37. Ра. 38. Вік. 39. Ген. 40. Акорд. 41. Тюльпан. 42. Гін. 43. Іво. 44. Кіоск. 45. Су. 46. Пульсар. 47. Ластівка. 48. Юга. 49. Ва. 50. «Крок». 51. Іго. 52. Сенполія. 53. Анод. 54. «Ан». 55. Горло. 56. Го. 57. Айстра. 58. Піон. 59. Носоглотка. 60. Ге. 61. Поні. 62. Око. 63. Рота. 64. Пірей. 65. Оз. 66. Ар. 67. Ледар. 68. Ара. 69. Аз. 70. Его. 71. Горє. 72. Дог. 73. Огайо. 74. За. 75. Зебрина.