

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 9 (386)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
8 травня 2015 року



8 ТРАВНЯ – ДЕНЬ ПАМ'ЯТІ ТА ПРИМИРЕННЯ. 9 ТРАВНЯ – ДЕНЬ ПЕРЕМОГИ НАД НАЦИЗМОМ У ДРУГІЙ СВІТОВІЙ ВІЙНІ

ВОЛОШКИ

Скільки? А може, дешевше, трошки? – Перепитують покупці. Тримає дідусь волошки в єдиній своїй руці. Минають старого байдуже, ще й кидають услід йому: – Берете задорого дуже, діду, за цю траву. За містом її – он скільки, жаль, вибратись часу нема... Дідусь би віддав без копійки квіти свої задарма, але... Друг он помер недавно від давніх-предавніх ран. Йому б хоч маленький пам'ятник звести від однополчан. Хоч полку того – немає, полк не вернувся з боїв... Над ним ластівки кружляють

пшениця – по серце – стоїть. Над ним променисто-синьо волошки щоліта цвітуть... Рве їх рукою єдиною і в'яже в пучки дідусь. Сутулий і непримітний, входить у гамір міський – пелюсток пахуче світло злітає з його руки.

ВETERАНИ

Відвоювали. Відходили в атаки, в розвідку. У наступ. Літа їх теж вже стали сивими і все-таки... Яке то щастя щотравня квітнути – з каштанами, з травою – підростати ввись. І згадувати, як коханими і сильними були колись. І знати, що на цьому світі

вони і досі – не на тім, що за весною прийде літо, що в них є ми. І рідний дім. І світле свято Перемоги, і ночі, зорями вишивані, і що перед очима Бога вони постануть уже сивими. Їм буде що Йому сказати, хоч знає Він усе про світ. Там стринуть друзі їх. Багато... Бо ж по війні вже – літ і літ...

Наталія ВОЛОТОВСЬКА,
асистент ТДМУ, кандидат меднаук

Ї НЕ ЗНАЛА МУЖНІСТЬ ПЕРЕПОН

Ви свій народ любили понад все, Хоч Вас і звали «вороги народу», В минуле пам'ять нас несе, Мов день весняний талу воду.

Ви подолали відчай й страх,
Ваш дух був створений із сталі,
Це ж Ви шапки кидали в таборах,
Коли дізнались, що вмер Сталін.

ЖІНКАМ-БОРЦЯМ ЗА ВОЛЮ УКРАЇНИ

Ви надихали на відвагу,
Ї не знала мужність перепон,
Пройшли дорогами ГУЛагу,
Єднали сльози Волгу й Дон.
Не ті чекали ви обжинки,
В очах не радість, а журба...
Несли стяг волі українки –
Члени ОУН, бійці УПА.

Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ

ПРИВІТАННЯ

10 ТРАВНЯ – ДЕНЬ МАТЕРІ



З Днем матері, дорогі жінки!
Наше життя на Землі починається від найріднішої людини – матері. Своєю мудрістю, добротою, милосердям, терпінням та всепрощенням вона підтримує нас і спонукає до вдосконалення. Кожна мати сповна віддає своїм дітям тепло та щедрість своєї душі. Уроки матері залишаються головними на життєвому шляху, а її любов – надійним оберегом.

Цього дня бажаю всім матерям здоров'я, невичерпного джерела життєвої енергії, родинного благополуччя, щастя на довгі літа, а також Господнього благословення вам і вашим сім'ям.

І нехай у ваших очах ніколи не гаснуть посмішки!

Михайло КОРДА,
ректор ТДМУ, професор

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Орися ПОТАРЕЙКО – студентка 1 курсу медичного факультету

ДО ВІДОМА

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:

- НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:**
- доцента кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології – 2 посади;
 - доцента кафедри філософії та суспільних дисциплін – 1 посада;
 - доцента кафедри анатомії людини – 2 посади.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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

СТУДЕНТИ ПРИЙНЯЛИ ВІЙСЬКОВУ ПРИСЯГУ

На базі навчального оздоровчого комплексу «Червона калина» нашого університету 88 студентів п'ятого та шостого курсу, які пройшли військову підготовку за програмою офіцерів запасу на кафедрі медицини катастроф та військової медицини, прийняли прися-

У цьому урочистому та хвилюючому заході взяли участь ректор ТДМУ, професор Михайло Корда, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Степан Запорожан, заступник декана медичного факультету Галина Крицька, завідувач кафедри медицини катастроф і



гу на вірність народу України. Вони виконали на «відмінно» вправи зі стрільби із стрілецької зброї та проявили дисциплінованість, старанність у здобутті знань і практичних навичок.

військової медицини, професор Арсен Гудима, а також представники цієї кафедри — заступник завідувача, доцент Ігор Гарасимів, старший викладач Віктор Лотоцький, викладач Юрій Щирба.



Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор

Кожен курсант склав присягу на вірність народу України та скріпив її особистим підписом.

— Від себе та керівництва університету щиро вітаю вас з цим урочистим днем. Пишаємося вами й віримо, що в потрібний час ви з гідністю виконаєте свій громадянський обов'язок. Сьогодні разом з вами радіють ваші рідні, друзі та близькі. Ставши офіцерами медичної служби Ук-

раїни, ви взяли на себе відповідальність за власну країну. Горджуся, що до лав багатотисячної армії військових медиків влилися й випускники нашого університету, який один з небагатьох зберіг військову кафедру та створив тренувальний центр.



Україна сьогодні перебуває в стані війни. Може статися так, що невдовзі нас усіх можуть покликати на військову службу. Впевнений, що кожен з нас виконає свій громадянський обов'язок із

захисту рідної країни. Ще раз щиро вітаю вас і бажаю вам здоров'я, щастя, добробуту і головне — миру», — звернувся до студентів ректор ТДМУ, професор Михайло Корда.

Своїх вихованців привітав і педагогічний колектив кафедри медицини катастроф і військової медицини. Викладачі побажали, аби гідність і честь, мужність і відвага супроводжували молодих людей упродовж життя.

Нагадаємо, що шестеро студентів ТДМУ — Олександр Башта, Михайло Денисюк, Зіновій Гвоздик, Іванна Чобанюк, Сергій Коновалов, Ірина Токарчук брали участь у зоні бойових дій та надавали медичну допомогу нашим воїнам. Двоє з них — Зіновій Гвоздик і Олександр Башта — також цього дня склали присягу.

Після урочистостей рідні та близькі вітали своїх синів і доньок з важливим кроком в їхньому житті. Молоді люди раділи сонячній погоді та успішно пройденій підготовці. Але найважливіше, аби в їхньому житті здобути знання й навички знадобилися лише для життя в мирних умовах.

МОБІЛІЗОВАНІ ПРАЦІВНИКИ ТДМУ ОТРИМАЛИ ДОПОМОГУ З-ЗА КОРДОНУ

Нині добровольчі загони та підрозділи Збройних сил України найбільше допомоги отримують від українських волонтерів і представників української діаспори за кордоном. Нещодавно колеги-медики, які проживають за межами рідної країни, потурбувалися про працівників ТДМУ імені І.Горбачевського, які виконують свій громадянський обов'язок щодо захисту своєї держави.

«Минулої зими наш університет надіслав необхідні одяг, продукти, хімічні грілки воякам Добровольчого українського корпусу. Цього разу відгукнулися колеги, які перебувають за кордоном. Тамара Дмитрук (Труш)

і Неля Бугайова перерахували гроші, які ми передали для закупівлі бензину добровольчим батальйонам.

Також колишній завідувач кафедри нашого ВНЗ, професор Богдан Бойчук надіслав посилки з медикаментами та медичним оснащенням. Останнє дуже потрібне для роботи в медичних бригадах з надання невідкладної допомоги. Це обладнання ми передали доценту кафедри травматології та ортопедії з комбустіологією Ігорю Кулянді, який збирається їхати під час наступної ротачії на Схід України, та студенту і члену організації «Білі берети» Михайлу Денисюку.

Вони отримали мішки Амбу, катетери, рукавички, хірургічні голки, перев'язувальний матеріал. Насамперед допомога поїде до Артемівська до нашого колеги з ТДМУ Миколи Винничука, який працює в медпункті. Ще дві великі посилки передамо медичному батальйону «Госпітальєри» та організації «Волонтерів без кордонів». Завдяки надійним і перевіреному людям цих організацій допомога надійде до шпиталів, в яких є поранені бійці. Також плануємо покласти у ці передачі сувеніри та подарунки для поранених. Висловлюю щире подяку від себе особисто та ГО «Медики Майдану» своїм колегам, які залишаються патріотами України далеко за її межами», — розповіла доцент кафедри дитячих хвороб Тамара Воронцова.

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО ГНАТЮК — КРАЩИЙ ВІНАХІДНИК ОБЛАСТІ

Щороку обласна організація Товариства винахідників і раціоналізаторів України проводить конкурс на найкращого винахідника, раціоналізатора краю. За підсумками винахідницької роботи в університеті за 2014 рік кращим винахідником визнано доктора медичних наук, завідувача кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Михайла Гнатюка. Нещодавно він отримав свідоцтво щодо присвоє-

ння йому почесного звання «Кращого винахідника Тернопільської області».

Нагадаємо, що Михайло Степанович є засновником оригінальної наукової школи експериментальної та клінічної морфології. Його досвід та знання дослідника-експериментатора дають можливість бачити перспективи наукових досліджень як для молодих вчених, так і для зрілих науковців. Професор Михайло Гнатюк є автором понад

700 наукових праць, 5 монографій, англomовного навчального посібника з топографічної анатомії та оперативної хірургії. За свою винахідницьку діяльність Михайло Степанович розробив та отримав 75 патентів та авторських свідоцтв на винаходи/корисні моделі.

Торік Михайло Степанович отримав 6 патентів України на винаходи та корисні моделі. Розроблені та запатентовані рішення спрямовані на розробку моделювання патологічних процесів, морфометричні дослідження компенсаторно-адаптаційних явищ в органах при їх ураженні та корекції.

ДЕРЕВАМ ДАЛИ ІМЕНА

У внутрішньому дворіку адміністративного корпусу ТДМУ студенти 13 і 29 групи другого курсу медичного факультету посадили 45 унікальних дерев, зокрема кипарисовий лавсон, оцтове дерево, гінґо

дегідрогеназа та Ксенона. Оскільки зараз вчимо біохімію, то вирішили один з термінів увіковічнити. А якщо серйозно, то ми відчуваємо відповідальність за ці дерева, тому обіцяємо за ними доглядати. Плануємо щороку фотографувати



дволопате, гібискус, ялину колючу блакитну, самшит, ялівець козацький.

Молодим людям настільки сподобався процес озеленення території, що вони вирішили деяким деревам дати імена.

«Три саджанці із сорока п'яти тепер називаються Маруся, Лакта-

ся біля них, щоб бачити, як вони ростуть. Коли ж закінчимо університет і будемо збиратися на зустрічі випускників, то обов'язково заходитимемо у внутрішній двірник, аби згадати щасливі студентські роки і те, як ми саджали дерева», — поділилася враженнями студентка Яна Лукасевич.

Сторінку підготувала Яніна ЧАЙКІВСЬКА

Редактор **Г. ШИБАЛІНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, О. БУСЬКА, 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

Засновники: Тернопільський державний університет ім. І.Я. Горбачевського, головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації

Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
Індекс 23292

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

Реєстраційне свідоцтво ТР № 300 від 19.12.2000 видане управлінням у справах преси та інформації облдержадміністрації

Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг — 3,33 друк. арк. Наклад — 2000 прим. Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського, 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

КОНГРЕС МОЛОДИХ ВЧЕНИХ, ПРИСВЯЧЕНИЙ ПАМ'ЯТІ ЛЕОНІДА КОВАЛЬЧУКА, ЗІБРАВ РЕКОРДНУ КІЛЬКІСТЬ УЧАСНИКІВ

Доброю традицією в ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського стало проведення щорічного Міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених. 27-29 квітня в навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» він відбувся вдев'ятнадцяте і був присвячений пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука. Цього року для публікації надано 749 наукових робіт з України, США, Гани та Російської Федерації. Загалом у форумі взяли участь понад 200 гостей з українських вишів. Зокрема, приїхали делегації навчальних закладів Житомира, Вінниці, Чернівців, Полтави, Харкова, Івано-Франківська, Ужгорода, Дніпропетровська, Запоріжжя, Кіровограда, Львова, Луцька, Києва, Одеси, Сум, Чорткова, Кременця.

Під час урочистого відкриття учасників конгресу тепло при-



Михайло КОРДА, ректор ТДМУ, професор

Леонід Якимович надзвичайно багато зробив для університету та розвитку наукової роботи в ньому зокрема. Сьогодні «Червона калина» приймає рекордну кількість гостей як з України, так і з-за кордону. Це тішить і надихає, адже для адміністрації вишу пріоритетним напрямком є розвиток студентської науки. А коли в молоді є бажання займатися науковими дослідженнями, то ми готові створювати всі умови для цього.

вих друзів, встановлення комунікативних зв'язків, приємного проведення часу на наших теренах, а насамперед миру і успіхів в усіх починаннях», — побажав Михайло Михайлович учасникам конгресу.

До молодих вчених звернувся і проректор з наукової роботи, професор Іван Кліщ, який наголосив на важливості першого кроку в житті, науці та професії:

— Велика кількість учасників сьогодні вперше виступити на цьому форумі з доповідями. Через 10-15 років ви з приємністю згадаєте свої виступи та зрозумієте, що зробили важливий крок. Не завжди він є досконалим, але без нього не буде впевненої ходи в подальшому. У нашому університеті значна частина молоді зацікавлена в науковій діяльності, адже участь у наукових конференціях, написання наукових публікацій впливає на рейтинг студентів. Висловлюю подяку голові Студентського наукового това-

можливими способами підтримують студентську науку.

Представник Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова Федір

шерство та гінекологія», «Профілактична медицина, соціальна медицина та ООЗ, медична інформатика, медичне право», «Педіатрія», «Фармакологія та фармація», «Офтальмологія, стоматологія, ЛОР-патологія».

Великою популярністю в учасників конгресу користувалися майстер-класи з домедичної допомоги, що їх проводили студенти ТДМУ, які є сертифікованими інструкторами. Приємно спостерігати за професійним зростанням нашої молоді в на-



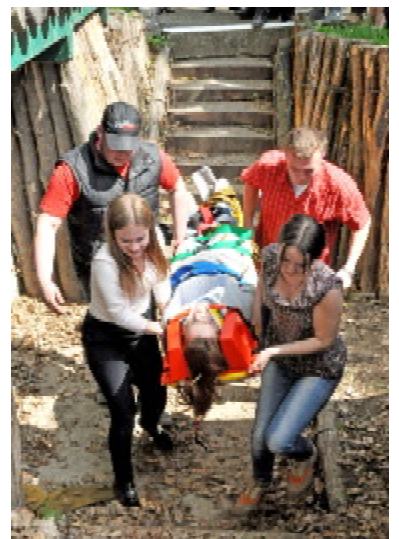
Диплом першого ступеня за наукову доповідь Ліні БАГНІЙ вручає проректор ТДМУ, професор Іван КЛІЩ

Гладких, висловивши щирі подяки за організацію конгресу, зауважив, що його найбільшою цінністю є унікальне поєднання науки та відкритої української душі медичної спільноти Тернопільщини.

Студент Харківського національного медичного університету Геннадій Писаренко зазначив, що втретє бере участь у цьому конгресі, де для учасників створені прекрасні умови і вони із задоволенням приїжджають, щоб продемонструвати свої наукові напрацювання. «За ці роки я зустрів тут багато друзів, ми стали майже родиною. Бажаю всім успіху, а керівникам секцій зичу отримати задоволення від виступів і справедливо їх оцінити», — додав Геннадій.

Молоді науковці представили свої доповіді у секціях: «Внутрішні хвороби», «Експериментальна медицина, медицина катастроф», «Хірургічна патологія, онкологія та радіаційна медицина», «Інфекційні хвороби, фтизіатрія, дерматовенерологія», «Неврологія та психіатрія», «Клінічне медсестринство. Клінічна імунологія та алергологія. Актуальні проблеми медицини» (англомова секція), «Морфологія в нормі та при патології. Біологія та мікробіологія», «Аку-

прямку здобуття знань і навичок з екстреної медицини. Команда наших інструкторів дала вичерпні відповіді на всі запитання, детально ознайомила всіх бажаючих з міжнародними протоколами надання першої допомоги, була можливість практично відпрацювати потрібні навички.



Майстер-клас з домедичної допомоги

За час роботи конгресу його учасники заслухали 257 усних і 20 стендових доповідей.

Учасників конгресу також чекала цікава культурна програма і, зокрема, захоплююче знайомство з історією та архітектурою палацу Вишневецьких у селищі Вишневець. Поїздки з екскурсійми до архітектурних, заповідних та історичних перлин нашого краю — це вже традиція, від якої не стали відступати і цього року. Варто зазначити, що проведення такого заходу сприяє не лише розвитку науки загалом, а й підвищенню туристичної привабливості нашого краю.

**Прес-служба ТДМУ,
рада Студентського
наукового товариства**



Голова ради СНТ Світлана ЛОТОЦЬКА, доцент ТДМУ Людмила МАЗУР

вітав ректор ТДМУ ім. І. Я.Горбачевського, професор Михайло Корда, який, зокрема, сказав:

«Характерною рисою цього річного форуму є те, що він присвячений світлій пам'яті видатної людини, ректора Тернопільського медичного університету, члена-кореспондента НАМН України Леоніда Якимовича Ковальчука, який перейшов межу вічності у жовтні минулого року.

Переконаний, що всі присутні в залі є талановитими молодими людьми. Нині не легка ситуація в країні, але впродовж десятиліть розвитку науки, на жаль, не приділялося достатньо уваги. З огляду на це нам вкрай необхідні зміни. Колись Президент США Рональд Рейган сказав: «Ми даємо нашим університетам чимало коштів не тому, що ми такі багаті. Ми багаті тому, що вкладаємо кошти в науку в наших університетах». І справді, якщо розвивати наукові проекти в українських університетах, це водночас допоможе розвитку кожної галузі в країні і держави загалом.

Був вражений тим, що в системі Національної академії наук України всього лише п'ять докторів наук до 35 років. Це свідчить про те, що молодь не має бажання займатися наукою, адже багато хто це вважає недостатньо престижним. Та якщо ви сьогодні тут, це означає, що вас цікавить наукова діяльність. Отже, ви — еліта нашої країни, від якої залежить розвиток медичної науки та здоров'я людей. Бажаю всім плідної роботи, но-



Федір ГЛАДКИХ, студент (м. Вінниця)

риства Світлані Лотоцькій та його куратору, доценту Олександрі Андрішину, які створюють атмосферу наукового пошуку, що притягує талановиту молодь. У ТДМУ, де діють дві програми «Студент — майбутній фахівець високої кваліфікації» і «Студент — майбутній науковець», всіма



Денис КОШАРСЬКИЙ, студент ТДМУ, інструктор з домедичної допомоги



ОБГОВОРИЛИ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

Цьогорічна науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного акушерства» збрала 360 делегатів — науковців, практикуючих лікарів акушерів-гінекологів, неонатологів, анестезіологів та лікарів-інтернів, фахівців сімейної медицини з різних куточків України.

Велике розмаїття актуальних питань сучасного акушерства та гінекології запропонували для обговорення організатори конференції.

Відкрив форум ректор ТДМУ, професор Михайло Корда. Він зокрема зазначив: «Незважаючи на важку ситуацію в країні, ви знайшли можливість взяти участь у науковому форумі. І це дуже важливо, адже однією з актуальних медичних проблем в Україні є збереження здоров'я жінки у репродуктивному віці та життя малюків, які народилися. За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, смертність жінок серед породіль становить 11,9 випадків на сто тисяч осіб, а смертність малюків до 1 року — 7,9-8 випадків на тисячу новонароджених. Це вищі показники порівняно з показниками країн Європи, США та багатьох держав Азії і Африки. Такі конференції дають можливість обмінятися досвідом, своїм баченням, знайти



Олена БОРИС, професор (м. Київ)

нові шляхи вирішення актуальних питань. Нині проблема збереження здоров'я у жінок репродуктивного віку є не лише медичною, а й має загальнонаціональний характер і потребує розв'язання на рівні держави. Раді бачити вас у стінах нашого університету, який динамічно розвивається. Приміром, торік за рейтингом МОЗ України ми посіли перше місце за всіма показниками діяльності. Крім того, в Тернопільському державному медичному університеті на високому рівні розвинені ІТ-технології, впроваджені нові методи в навчанні студентів, приблизно тридцять наукових форумів відбувається щорічно на базі нашого навчального закладу».

Михайло Корда побажав усім



Володимир МЕДВІДЬ, член-кореспондент НАМН України, професор (м. Київ)

присутнім плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень від перебування на Тернополі.

Привітав учасників керівник комітету «Екстрагенітальна патологія» Асоціації акушерів-гінекологів України, професор Василь Подольський. Він передав вітання учасникам конференції від президента Асоціації акушерів-гінекологів України, академіка Валерія Запорожана та директора Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, академіка Юрія Антипкіна.

З побажаннями плідної праці звернувся до присутніх член-кореспондент НАМН України, професор Володимир Медвідь, який зазначив, що ТДМУ продовжує утримувати перші позиції на вітчизняному освітньому медичному просторі.

Директор департаменту охорони здоров'я ОДА Володимир Курило повідомив, що в краї повинні завершити ремонт перинатального центру, подбати про впровадження акушерських і перинатальних передових технологій в практичній діяльності.

Широку палітру доповідей представили учасники форуму. Зокрема, заступник директора Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, професор Василь Подольський, розпочавши перше пленарне засідання, мовив про сучасні підходи щодо гормонального забезпечення менструальної функції у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу та змінами репродуктивного здоров'я.

Член-кореспондент НАМН України, професор Володимир Медвідь виступив з доповіддю «Материнська смертність від екстрагенітальної патології: уроки 2014 року». Він продемонстрував динаміку материнських втрат в Україні з 2000 до 2014 років, акцентуючи на причинах такої ситуації. Серед найпоширеніших перші позиції займають екстрагенітальні захворювання, сепсис, ТЕЛА, кровотечі, а прееклампсія/

еклампсія та емболія навколоплодовими водами на завершальних позиціях цього списку. «Якщо б в Україні добре працювала служба планування сім'ї, то можна було б відвернути два випадки материнської смерті, які мали торік, а ще нам потрібна якісна повноцінна диспансеризація у загальномедичній мережі та відповідальні кваліфіковані й досвідчені лікарі», — зазначив доповідач. Підсумовуючи мовлене, Володимир Медвідь зауважив, що серед екстрагенітальних хвороб дотепер є такі, які обумовлюють непопереджувані материнські втрати, отож цілком очевидним є занесення ЕхоКГ до переліку обов'язкових обстежень вагітних, яке має сенс, хоча наразі для цього ще не створено належних умов. Реальний шлях до поліпшення материнських наслідків вагітності — це підвищення персональної відповідальності лікаря за свої дії та вимог щодо системи атестації, наголосив науковець.

Із зацікавленням слухали присутні доповідь, яку представила львівська школа під керівництвом члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Маркіна «Доплерометрія в акушерстві».



Ірина ЖАБЧЕНКО, професор (м. Київ)

Секційні засідання відбулися у розмаїтій тематичі. Це: «Актуальні питання сучасного акушерства», «Гармонія жіночого здоров'я», «Перинатальні технології в українських реаліях». Також були представлені стендові доповіді.

Сучасні стратегії профілактики ранніх репродуктивних втрат і ускладнень вагітності розкрила у своїй доповіді завідувача кафедрою акушерства і гінекології №2 Вінницького національного медичного університету ім. Н. І. Пирогова Ольга Булавенко, акцентувавши на особливостях прегравідарної підготовки жінок на ранніх термінах вагітності.

Значиму за своєю актуальністю доповідь представила науковець Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, про-



Василь ПОДОЛЬСКИЙ, професор (м. Київ)

фесор Ірина Жабченко щодо сучасних підходів акушерської тактики при істміко-цервікальній недостатності.

Зацікавила аудиторію проблемами гіперандрогенії в гінекології професор Олена Борис (Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шуупика).

Професор Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України Валентина Кондратюк у своїй доповіді представила сучасні підходи до діагностики та лікування патології шийки матки у жінок репродуктивного віку.

Представник Київського медичного університету, професор Анатолій Сенчук окреслив основні засади щодо лікування масталгії та мастодинії у жінок репродуктивного віку. Наголос поставив на ефективності застосування фітопрепаратів як у пацієнок без дегенеративних змін у МЗ, так і з мастопатією. Результати його досліджень вказують на високу ефективність (84,9%) і безпечність застосування комбінованого фітопрепарату Нормоменс в лікуванні масталгії та мастодинії у хворих з доброякісними патологічними станами МЗ. Високоєфективний препарат нормалізує гормональний баланс жінки, має знеболювальну, протипухлинну, антиоксидантну та імуномодулюючу дію.

На сучасних тенденціях у лікуванні тазового застійного синдрому зупинилася професор кафедри акушерства та гінекології Івано-Франківського національного медичного університету Наталія Генік. На її думку, ця патологія є невидимою для клініцистів через відсутність патогномонічних симптомів і мануальних критеріїв захворювання, тому небезпечна. Велике занепокоєння викликає постійне «омолодження» ТЗС як прояву ХВН, яка ще в минулому столітті вважалася недугою «похилого віку». Науковець проаналізувала методи консервативної терапії пацієнок з такою патологією та мовила про особливості вибору тактики хірургічного лікування. Найкращі результати отримані при лапароскопічній резекції го-

надних вен та емболізації яєникових вен.

Про алгоритм лікування генітальних інфекцій йшлося у доповіді завідувача кафедрою акушерства і гінекології ФПО ТДМУ Алли Бойчук, позаяк народження здорового покоління нині є проблемою, яка вже вийшла за межі медицини та стала соціальною.

— Захист вагітної жінки від впливу шкідливих, зокрема інфекційних, чинників є одним з головних завдань сучасного акушерства, — наголосила науковець, — бо ж останнім часом почастишали випадки інфікування плоду, захворювання й смертності новонароджених. Серед чинників, що сприяють інфікованості, Алла Бойчук назвала випадкові став-

теві стосунки, високу вірулентність збудника, дисфункцію імунної системи, зниження загальної опірності організму, анемії, ендокринні порушення. Наголос доповідач зробила на застосуванні препарату екобіл — імунобіотика, який використовують в гінекології. Застосування Екобіолу з першого дня основної терапії неспецифічних вагінітів і сальпінгофоритів знищує первинне вогнище інфекції у кишківнику, відновлює загальний та місцевий імунітет і пере-



Алла БОЙЧУК, професор ТДМУ

шкоджає виникненню рецидиву захворювання.

Загалом конференція пройшла у теплій та дружній атмосфері взаємозбагачення, обміну цінними набутками і досвідом. Після закінчення секційних засідань усі присутні мали можливість зробити на згадку про цю важливу подію загальне фото, побувати на екскурсії в Свято-Успенській Почаївській лаврі, відвідати і пам'ятку архітектури XVI-XVIII століть — Вишнівецький палацовий комплекс. Незабутні хвилини естетичної насолоди та власної творчості отримали учасники, для яких організували майстер-класи з ебру — мистецтва малюнку на воді.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

ПСОРІАЗ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**Світлана ГАЛНИКІНА,
завідувач курсу
дерматології ТДМУ,
професор**

Актуальність теми обумовлює необхідність розробки ефективних скринінгових програм обстеження хворих на сердно та важку форми псоріазу з подальшою корекцією виявлених порушень з метою профілактики розвитку важкої серцево-судинної патології.

Протягом останніх десятиліть більшість досліджень, присвячених вивченню етіології та патогенезу псоріазу, доводять думку про те, що розвиток патологічних процесів при псоріазі не обмежується ураженням лише шкірного покриву, а призводить до порушення функцій різних органів і систем організму, а також серцево-судинної системи.

До загальноприйнятих традиційних факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань належать: куріння, несприятливий профіль ліпідів, ожиріння, низька фізична активність, підвищений кров'яний тиск, інсулінорезистентність і цукровий діабет.

Також необхідно визначити додаткові нетрадиційні чинники ризику серцево-судинних захворювань, характерні для хворих на псоріаз: хронічне запалення, змінений метаболізм гомоцистеїну гіпергомоцистеїнемія.

КУРІННЯ

У процесі дослідження лікарі встановили, що під час куріння лише однієї цигарки: збільшується кількість серцевих скорочень, підвищується кров'яний тиск, збільшується потреба серцевого м'яза в кисні, погіршуються показники електрокардіограми (порушення ритму), зменшується витривалість до фізичних навантажень. Під час куріння відбувається суха перекачка тютюну з утворенням нікотину, сірководню, оцтової, мурашиної, синильної та масляної кислот, піридину, етилену, ізопрену, бензапірену, чадного і вуглекислого газу, різноманітних смол, радіоактивного полонію, нікелю та понад 300 різноманітних речовин. Нікотин звужує судини і призводить до порушення живлення судинної стінки, що спричиняє нагромадження в ній холестерину, зумовлюючи розвиток атеросклерозу та втрату еластичності судин. Чадний газ тютюнового диму, зв'язуючись у крові з гемоглобіном, утворює стійку, що не розщеплюється, сполуку — карбоксигемоглобін, який прискорює розвиток атеросклерозу в 21 раз. При курінні зменшується час згортання крові, зростає здатність тромбоцитів до склеювання і, відповідно, зростає ризик тромбоемболії.

НЕСПРИЯТЛИВИЙ ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ

Неоднозначними та цікавими є численні дослідження, що вказують на важливу роль у розвитку псоріатичного процесу та кардіопатологій — дисбалансу біохімічних показників периферійної крові, зокрема, рівня ліпідів.

Ліпіди в плазмі крові склада-

ються переважно із жирних кислот, холестерину, тригліцеридів і фосфоліпідів. Основну частину ліпідів складають тригліцериди, які є важливим енергетичним субстратом, і холестерин — основний компонент клітинних мембран та внутрішньоклітинних органел. За сучасними даними науковців, при дослідженні ліпідного профілю у хворих на псоріатичну хворобу спостерігали достовірне зниження ($p < 0,05$) рівня ліпопротеїдів високої густини та достовірне збільшення ($p < 0,05$) рівнів ліпопротеїдів низької густини, загального холестерину, тригліцеридів.

Таблиця 1. Біохімічні показники периферійної крові у хворих на псоріатичну хворобу ($M \pm 2m$)

Показники крові	Пацієнти, які хворіють на псоріаз (n=160)	Група контролю (практично здорові особи) (n=25)
Заг. холестерин	6,97±0,8*	3,63±0,5
α-ліпопротеїни	0,92±0,07*	1,65±0,08
β-ліпопротеїни	4,7±0,6*	1,69±0,7
Тригліцериди	2,31±0,2*	1,45±0,25

Примітка: * — статистично достовірна різниця показників практично здорових осіб групи контролю з показниками хворих ($p < 0,05$).

У результаті досліджень встановлено достовірне зниження рівня ліпопротеїдів високої густини, як маркера ризику розвитку коронарних захворювань.

ОЖИРІННЯ ТА НИЗЬКА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

Надлишкова маса тіла збільшує навантаження на серце, відбувається порушення газообміну в легенях, збільшується навантаження на дихальну мускулатуру, м'язи, що забезпечують збереження положення тіла, прискорюється частота серцевих скорочень у спокої, зростає потреба серця в кисні та поживних речовинах. Псоріаз доволі часто асоціюється з надлишковою вагою. Вперше псоріаз пов'язали з ожирінням у кількох важливих дослідженнях Європи.

За статистичними даними, проведеними США протягом двох років, враховуючи показники індексу маси тіла (ІМТ) у хворих, які страждають на псоріаз, у середньому маса тіла становить понад 90 кг. Відповідно до цих показників про патогенез псоріазу — активується системна запальна відповідь, яка реагує підвищенням у крові маркерів запалення, наприклад, таких, як С-реактивний білок і фібриноген. За новітніми даними кардіологів, підвищення рівня маркерів запалення (фібриногену) характеризують, як самостійний фактор ризику серцево-судинних захворювань. Відомо, що достатня фізична активність доволі ефективна у запобіганні атеросклерозу та пов'язаних з ним інфарктом міокарду та інсультом. У людей, які дотримуються активного способу життя та систематично мають фізичні навантаження: суттєво знижується ризик тромбоемболії, розвиваються додаткові дрібні кровоносні судини (коллатералі), які покращують живлення серцево-

го м'яза, головного мозку, м'язової тканини та інших органів, посилюється активність ферментів печінки, при цьому нейтралізуючи токсичні речовини, які потрапляють в організм. Зазначимо, що при гіподинамії не відбувається повного розщеплення жирів, у тому числі холестерину.

ПІДВИЩЕНИЙ КРОВ'ЯНИЙ ТИСК

Як відомо, есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба) асоціюється зі складною картиною структурних змін серцево-судинної системи, що виражається в розвитку гіпертрофії

циркулюючих систем мають притисувальний та короткочасний характер, тому тканинні системи спричиняють несприятливі наслідки. Дані досліджень MRFIT продемонстрували чітку залежність ризику ішемічної хвороби серця (ІХС) від рівня атеросклерозу й дали можливість кількісно оцінити вклад у ступінь цього ризику систолічного (САТ) і діастолічного тиску (ДАТ). Проспективне спостереження за смертністю від ІХС залежно від форми АГ з'ясувалося, що відносний ризик смертності в осіб з ізольованою діастолічною АГ складає 1,2, при систолічній АГ (ИСАГ) — 1,8, для систоло-діастолічної АГ — 2,4 порівняно з особами, які не мають підвищеного артеріального тиску.

Також відомо, що збільшення ваги та підвищений індекс маси тіла істотно впливають на підвищення кров'яного тиску, що спостерігають у хворих на псоріаз.

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Доведено, що в основі метаболічного синдрому лежить інсулінорезистентність (зниження дії інсуліну, спрямованого на стимуляцію утилізації глюкози тканинами при нормальній концент-



рації інсуліну) з подальшим компенсаторним збільшенням вмісту інсуліну в крові (гіперінсулінемія). Це зумовлює підвищення артеріального тиску за рахунок активної симпатичної нервової системи, гіперволемії, посилення проліферації гладеньких м'язових клітин судин (звужуючи їх просвіт), посилення чутливості судин до дії вазоконстрикторів, а також дисфункції ендотелію. Системна запальна відповідь при таких патологічних станах, ймовірно, видозмінює перебіг псоріазу з можливим розвитком серцево-судинного континууму, є насамперед широкий спектр порушень нейро-гуморальної регуляції. Тобто, це порушення балансу факторів, так звана пресорна ланка (катехоламіни, ангіотензин II, альдостерон, вазопресин, система ендотелінів, фактор росту, аргінін-вазопресин, система цитокінів, інгібітор активатора плазміногену) та депресорна ланка (система натрійуретичних пептидів, простагліциклін, брадікінін, тканинний активатор плазміногену, монооксид азоту, адреномедулін), як на плазмовому (циркулюючому) рівні, так і на тканинному. При цьому ефекти

ХРОНІЧНЕ ЗАПАЛЕННЯ

ФНП-а — основний медіатор взаємодії лейкоцитів і кератиноцитів у вогнище запалення при псоріазі. Специфічна для псоріазу мікроРНК-146а пригнічує експресію двох регуляторів сигнального шляху ФНП-а — IRAK1 і TRAF6. Також у кератиноцитах при псоріазі підвищений вміст мікроРНК-203, яка пригнічує білок SOCS3. Цей білок бере участь у запальній відповіді, проліферації та диференціації кератиноцитів. У відповідь на ІЛ-6,

який присутній в ділянці ураженої шкіри, активується транскрипційний фактор STAT3, що призводить до утворення псоріатичної бляшки. SOCS3 є мішенню для мікроРНК-203, працюючи як інгібітор активації білка STAT3. Таким чином, супресія SOCS3 мікроРНК-203 призводить до стійкої активації STAT3. Внаслідок цього відбувається інфільтрація лейкоцитами і розвиток псоріатичної бляшки.

Нині відомо результати численних досліджень, ґрунтуючись на які можемо стверджувати, що хронічне субклінічне запалення судинного ендотелію відіграє суттєву роль у розвитку атеросклерозу — це основна причина таких захворювань, як ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду.

Ураження ендотеліального шару може бути незначним і слабким, внаслідок чого порушується лише проникність ендотелію без явних морфологічних змін. У процесі розвитку атеросклерозу в артеріальній стінці можуть спостерігатись різні стадії хронічного запального процесу. У випадку враженої запальної реакції, особливо на тлі довготривалого хронічного ураження судинної стінки — розвиток ускладнених атеросклеротичних бляшок.

Ендотеліальна дисфункція, зумовлена тими чи іншими ураженнями, призводить до розвитку компенсаторних реакцій, які порушують гомеостатичні властивості ендотелію. Саме з цієї причини внаслідок ураження збільшуються адгезивні властивості ендотелію відносно до лейкоцитів і тромбоцитів. При цьому суттєво зростає проникність ендотелію. Уражаючі чинники посилюють прокоагулянтні властивості ендотелію та сприяють появі вазоактивних молекул, цитокінів, факторів росту. Якщо в ре-

зультаті розвивається запальна реакція, наслідок ураження не зникає або не нейтралізується, запалення набуває хронічного характеру. Запальна реакція стимулює міграцію і проліферацію стінок гладеньких м'язів, сприяючи прогресуванню атеросклерозу. Згодом спостерігають потовщення судинної стінки, компенсаторно розвивається дилатація. Просвіт судини при цьому залишається незмінним. Такий феномен отримав назву «ремоделювання». Запальна відповідь опосередковується моноцитами — макрофагами і специфічними субтипами Т-лімфоцитів. Запальні клітини гранулоцитарного ряду зрідка виявляються в місцях атеросклеротичних уражень. Хронічне запалення призводить до зростання кількості макрофагів і лімфоцитів, які переносяться з кровотоку і нагромаджуються в місцях ураження. Активація цих клітин веде до вивільнення або гідролітичних ензимів, цитокінів, хемокінів і факторів росту, які поглиблюють ураження, призводячи до фокального (вогнищевого) некрозу.

ДАЛІ БУДЕ

ОРИСЯ ПОТАРЕЙКО: «ПЕРШЕ МІСЦЕ ЗА ВАЖЛИВІСТЮ ВІДДАЮ НАВЧАННЮ»

Орисія Потарейко – студентка 1 курсу медичного факультету. Цього літа їй виповниться 18. Вона на «відмінно» склала минулу сесію й у другому семестрі отримує підвищену стипендію.

– Батьки мають всі підстави пишатися вашими успіхами, чи не так?

– Хотіла б їм подякувати за те, що прищепили мені любов до природи, навчили відповідальності, доброзичливості та поваги до інших людей, словом, передали мені свої позитивні якості. Народилася та виросла я в мальовничому селі Лісопіль на Рівненщині, де сама природа, як мені в дитинстві здавалося, дихає красою й здоров'ям. Моя мама Галина Борисівна свого часу закінчила медичне училище і 10 років працювала фельдшером в медпункті, потім здобула вищу педагогічну освіту, нині вчителює в місцевій школі, викладаючи основи здоров'я та медико-санітарну підготовку. Малою я часто просяла її розповісти якісь цікаві випадки з фельдшерської практики та залюбки слухала про першочергові заходи при гострих інфекційних захворюваннях і травмах. Ситуації ж траплялися різні і сільський фельдшер, казала мама, має бути готовим до всього. Мабуть, немає сім'ї в Лісополі, яка б не зверталася до неї за допомогою. Я теж мріяла, коли виросту, рятувати людей. Тому й обрала лікарський фах. Коли ска-

зала про свою мрію батькам, мама спочатку заперечувала: «Медицина – справа нелегка й вкрай відповідальна», але, зрештою, схвалила мій вибір. Як і батько. Вчителі, друзі теж підтримали.

– Школу ви закінчили...

– Із золотою медаллю. Моїми улюбленими були уроки з хімії та біології. Залюбки брала участь в олімпіадах. Мій інтерес до природничих наук підтримала рідна тітка, яка викладає в школі хімію та біологію. Вдячна їй за те, що прищепила мені любов до цих дисциплін.

– Ви – єдина дитина в сім'ї?

– Ні, є ще старший брат Андрій. Він закінчив економічний університет, працює за спеціальністю.

– Що допомагає вам вчитися на «відмінно»?

– Прагнення стати висококваліфікованим лікарем. У ТДМУ готують саме таких. Вибрала його зпоміж п'яти медичних вишів, куди подавала документи. В усіх п'яти була в списках абітурієнтів, рекомендованих до зарахування, але вирішила, що ТДМУ – найкращий. Раніше багато чула про цей ВНЗ від Дмитра, хлопця із сусіднього села, з яким вчилася в одній школі. Вже будучи студентом, він багато розповідав про потужну матеріально-технічну базу університету, про те, як динамічно вона розвивається, про улюблених викладачів. Тож моє перше знайомство з альма-матер було заочним.

– Чи легко було вчорашній школярці вписатися в нове студентське життя, звикнути до незнайомого міста?

– У першому семестрі було важкувато: дисципліни, викладачі, сама обстановка – все нове. Навчання в медуніверситеті – справа не з легких, і часом здавалося,



Орисія ПОТАРЕЙКО представляє свої творчі роботи

що ти сам на сам з проблемами, які виникають, але з'ясувалося, що це не так, що є дуже багато людей, які хочуть тобі допомогти. Це – і викладачі, і старші студенти. Дуже вдячна їм за підтримку.

– До яких дисциплін в університеті маєте потяг?

– До медичних. Наразі це – анатомія та гістологія.

– Яка лікарська спеціальність найбільше до душі?

– Хочу стати травматологом. Це прагнення з'явилося після

того, як сама побувала в травматологічному відділенні й побачила, як працюють фахівці. І хоча побуває думка, що травматолог – «чоловіча» спеціальність, головне, вважаю, мати покликання. Мама мене підтримує, каже: «Якщо хочеш – то станеш. Головне – визначити мету та цілеспрямовано до неї йти». В моєму випадку це правило досі спрацьовувало. Поставила собі за мету вступити до медичного, хоч багато хто казав, що це дуже важко, і вступила. Бо з дитинства мріяла стати лікарем. І нині крок за кроком наближаюся до своєї мрії. Зараз уже адаптувалася до студентських буднів, вчитися стало легше. І до Тернополя звикла. Маю дуже гарних одногрупників. Кожен з нас у разі потреби завжди готовий допомогти іншому. Мешкаю в гуртожитку №2. У кімнаті, де моїми сусідками є однокурсниця Мар'яна та майбутній стоматолог Ліза, затишно, спокійно, і загалом є всі умови для навчання. А це великий плюс. До сесії готувалася дуже старанно, хоча й хвилювалася страшенно і ще за два місяці до екзаменів казала, що нічого не встигну і не знаю як воно все буде...

– Сталося все якнайкраще. Де відпочивали після першої сесії?

– Удома. Знудьгувалася за батьками, рідним селом. Спілкування з рідними, з природою дарує радість і натхнення.

– Які ваші захоплення?

– Люблю малювати. Моє хобі – декоративний розпис по дереву. Розписую тарілки, дощечки, ложки, скриньки, скарбнички... Цьому навчила мене мама. Вона чудово малює. У мене вже набиралося чимало грамот, подяк, дипломів і призів, які отримала за власні роботи на різних виставках. Зокрема, неодноразово була учасницею фольклорно-етнографічного свята «Музейні гостини», яке щороку відбувається останньої неділі травня і є колоритною візитівкою Рівного. Але відколи стала студенткою, малюю зрідка, бо вільного часу майже не залишилося. Лише коли додому приїжджаю, згадую про своє захоплення. Ще пишу вірші та прозу. В 11 класі стала переможцем обласного літературного конкурсу ім. Тараса Шевченка. Мій твір про життя й творчість Кобзаря визнали найкращим. Люблю читати та складати хоку – трирядкові ліричні поезії. Японські поети кажуть: вдивляйтеся в звичне – і побачите несподіване, вдивляйтеся в некрасиве – побачите красиве, вдивляйтеся в просте – побачите складне, вдивляйтеся в частинки – побачите ціле, вдивляйтеся в мале – побачите велике. А ще спробуйте висловити трьома рядками те, що побачили! І я пробу. Мені це цікаво. Пишу й традиційні вірші.

– Ліричний талант у вас ...

– ... від мами. У неї є власна збірка поезій «Оберіг», її вірші надруковані в альманахах «Струни серця» і «Над Замчиськом». Замчисько – так називається річка, яка протікає там, де мешкає моя родина.

Перше місце за важливістю я віддаю навчання. Хочу успішно закінчити університет і стати висококваліфікованим лікарем, щоб рятувати життя людям.

Оксана БУСЬКА

ОЛІМПІАДА

НАПОЛЕГЛИВА ПРАЦЯ – І ЗНОВУ ПРИЗОВЕ МІСЦЕ

На базі Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова відбувся II етап Всеукраїнської студентської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії.

Цього року її учасниками стали майже 30 студентів медичного факультету вищих навчальних закладів України. Особливо почесно, що членом журі запроси-

ли завідувача кафедри оперативної хірургії з топографічною анатомією ТДМУ, професора Михайла Степановича Гнатюка.

II етап Всеукраїнської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії складався з двох частин – теоретичної та практичної. Під час теоретичної частини кожному учасникові запропонували виконати письмово тестові завдання та правильно описати комп'ютерно-томографічні зрізи. Практичну ж розподілили на три етапи:

1-й – дати повну назву обраному наосліп хірургічному інструменту; 2-й – конкурс в'язання вузлів; 3-й – конкурс «кишковий шов» і «судинний шов».

Новинкою цього року був конкурс «судинний шов», завданням якого було накласти шов на судину технікою ручного шва. Оцінювали естетичність накладеного шва, його герметичність, злагоженість роботи бригади, правильну роботу інструментами.

Участь у таких олімпіадах завжди є дуже відповідальною, адже отриманий результат свідчить не лише про рівень індивідуальної підготовки учасника, який репрезентує свій ВНЗ, але й про якість роботи колективу відповідної кафедри.

ТДМУ імені І.Я. Горбачевського представляли переможці I-го, внутрішньоуніверситетського, етапу Всеукраїнської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії – студенти: 4 курсу Зоряна Машталер (керівник – доц. Ю.О. Данилевич) та 6 курсу Михайло Горман (керівник – проф. М.С. Гнатюк).



Голова конкурсного журі проф. Григорій Якович КОСТЮК нагороджує Михайла ГОРМАНА

Цілком зрозуміло, що участь у Всеукраїнській олімпіаді потребує від студента не лише добрих знань з питань навчальної програми оперативної хірургії та топографічної анатомії, але й широкого світогляду, додаткової наполегливої праці для глибокого оволодіння предметом.

Професор Михайло Степанович Гнатюк та викладачі кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії особливу

увагу надають підвищенню якості засвоєння практичних навичок студентами у вивченні дисципліни «Оперативна хірургія та топографічна анатомія». При кафедрі працює гурток, де юнаки та дівчата наполегливо шліфують та відпрацьовують свої вміння.

Наші студенти-гуртківці не підвели рідний університет і в II етапі олімпіади вибороли третє місце серед команд-учасниць.



Члени журі оцінюють роботу конкурсантів

ОБ'ЄКТИВ

ВСТАНОВЛЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ АВТОМАТИЧНИХ ЗОВНІШНІХ ДЕФІБРИЛЯТОРІВ У ГРОМАДСЬКИХ МІСЦЯХ ТЕРНОПОЛЯ



Наталія КРИЛЬ (вгорі) та **Марина БАНЬКО** (внизу), студентки медичного факультету



УСПІХ

ПРИВЕЗЛИ ЧЕРГОВУ НАГОРОДУ

Студенти ТДМУ здобули друге місце на Міжнародному конкурсі на кращу практичну роботу серед студентів стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів III-IV рівня акредитації «Фахівець-2015», який відбувся у Львівському національному медичному університеті імені Д.Галицького.

До нашої команди, яку очолила доцент кафедри дитячої стоматології Наталія Гевкалюк, увійшли п'ятикурсник Вадим Гладій та студентка четвертого курсу Олена Присяжнюк.

У конкурсі взяли участь студентські команди Львівського медичного інституту, Львівського національного медичного університету імені Д.Галицького, Ужгородського національного університету, Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського та Української медичної стоматологічної академії.

Завданням практичної роботи було проведення лікування та реставрація зубів фронтальної ділянки. За результатами конкурсу наша команда посіла почесне II місце.

Вітаємо нашу команду з вагомим доробком. Бажаємо студентам стоматологічного факультету не зупинятися на досягнутому і наступного року покращити результат.

Прес-служба ТДМУ

Раптова зупинка серця — одна з найважливіших проблем сучасної медицини, яка може торкнутися кожної людини. Головною причиною смерті серед дорослих у всьому світі є раптова кардіальна смерть (РКС). Вона може наступити не лише при діагностованих раніше захворюваннях серця, але й у людей, які вважалися здоровими. До того ж виникає, як правило, без будь-яких передвісників. В Україні щорічно реєструють 50 тисяч випадків гострого інфаркту міокарда. Згідно з даними закордонної статистики, 250 тисяч осіб у США та 70 тисяч людей в Європі щорічно помирають від раптової зупинки серця.

Якщо допомогу не надано у перші ж хвилини, можливості зберегти життя через 10 хвилин після початку синдрому раптової зупинки серця (РЗС), по суті, немає. У більшості випадків цей стан, на нещастя, виникає за межами лікувального закладу, до того ж 80%

припадає на громадські публічні місця, де здебільшого немає можливості надати екстрену реанімаційну допомогу. У нашій державі у випадку позалікарняної зупинки серця виживає лише один відсоток людей.

Відомо, що через певні обставини служби Е(Ш)МД, на жаль, почасти просто не встигають вчасно доїхати до потерпілого. А вже середній час приїзду машини швидкої допомоги в обласному центрі складає 10-15 хвилин, а ефективно відновити серцевий ритм можливо лише у перші 5-6 хвилин. У цій ситуації лише автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) може врятувати пацієнта від раптової кардіальної смерті.

Нині дефібриляцію справедливо вважають найефективнішим методом відновлення нормального серцевого ритму як елементом домедичної допомоги за допомогою проведення високочастотного розряду. Якщо дефібриляцію здійснити в оптимальний термін, коефіцієнт виживання зростає до 90%.

Електрошок, відомий як дефібриляція, у такій ситуації є дієвим засобом відновлення серцевої

діяльності при раптовій зупинці кровообігу. Серцево-легенева реанімація (компресія грудної клітки та дихання «рот до рота») дозволяє виграти певний час, необхідний для підготовки та проведення дефібриляції, але лише своєчасна дефібриляція дозволяє зберегти життя людині. Статистика засвідчує, що при РКЗ фібриляція шлуночків та шлуночкова тахікардія спостерігається у 80% випадків. Саме ці патологічні серцеві ритми усуваються на тлі реанімаційних заходів своєчасною дефібриляцією.

Якісна дефібриляція (розряд, електрошок) — це дефібриляція,



здійснена впродовж перших 5 хвилин після виникнення кардіальної катастрофи. З кожною хвилиною затримки шанси на виживання знижуються на 10-15%. Після 7-10 хвилин з часу виникнення фібриляції повернути пацієнта до життя стає практично неможливим.

Саме тому уряди більшості країн Європи та США проголосили розв'язання проблеми раптової кардіальної смерті стратегічно важливим завданням. Підтвердженням цього є розробка та законодавче узаконення владою цих держав рекомендацій щодо оснащення автоматичними зовнішніми дефібриляторами різних закладів і громадських місць.

У США, наприклад, цей прилад має кожен сімейний лікар, встановлення АЗД є обов'язковим у всіх державних школах. Також у більшості країн світу автоматичні зовнішні дефібрилятори розміщені в патрульних машинах, автомобілях швидкої медичної допомоги, рятувальних бригадах пожежної служби, встановлені в залах торгівельних центрів, залізничних вокзалів та автобусних станцій, аеропортів, у готелях, концертних та ігрових

залах, плавальних басейнах, на громадському транспорті тощо.

Існують розроблені методики навчання з використанням тренувальних дефібриляторів, муляжів, дистанційних імітаторів моделювання серцевого ритму, відеоматеріалів, інструкцій та ін. Європейська спілка кардіологів та Європейська рада реаніматологів одностайно підтвердили головну роль автоматичного зовнішнього дефібрилятора у розв'язанні проблеми раптової кардіальної смерті. У країнах Європи розроблені та реалізують програми впровадження АЗД, навчання дефібриляції та прийомом серцево-легеневої реанімації не медичного персоналу — людей, не медиків, які можуть опинитися біля потенційної жертви раптової зупинки серця. Звичайно, при такому підході позитивний результат не змусив себе чекати.

До прикладу, кілька років тому наша сусідка — Польща, успішно завершила так звану «Громадянську програму дефібриляції», яка передбачала навчання певної частини працівників, основам надання реанімаційної допомоги із застосуванням АЗД, адже в силу виконання своїх службових обов'язків вони щоденно мають справу з великою кількістю людей (в аеропортах, на стадіонах, вокзалах, у супермаркетах тощо). Це в результаті суттєво знизило догоспітальну летальність.

За погодженням із департаментом охорони здоров'я Тернопільської ОДА Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського разом з Центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф розпочинають впровадження АЗД у громадських місцях м. Тернополя.

На початковій стадії проект передбачає розміщення АЗД у місцях зі значним скупченням людей, як-от: на залізничному вокзалі, в ТРЦ «Подолани», «Орнана», «Епіцентр», на Центральному стадіоні тощо.

До проведення навчань робочого персоналу приміщень, де будуть встановлені АЗД, Тернопільський державний медичний університет планує залучати викладачів — інструкторів Всеукраї-

нської ради реанімації, лікарів ЦЕМД та МК, а також представників Всеукраїнської асоціації студентів-медиків, які пройшли навчання та сертифіковані з базових реанімаційних заходів.

Основними перевагами автоматичних зовнішніх дефібриляторів є:

- 98% ефективності першого розряду (здійсненого в перші хвилини кардіальної катастрофи);

- портативність, захист від ударів, падінь, вібрації — необмежені можливості використання дефібриляторів у будь-яких екстремальних ситуаціях;

- постійна готовність до використання — відсутність необхідності постійної підзарядки приладу, система та індикація автоматичного щоденного самоконтролю;

- автоматичний вибір потужності розряду залежно від імпедансу тканин пацієнта, його ваги та зросту, тобто обирається максимально ефективний та безпечний розряд, що найбільш ефективно впливає на серце;

- простота та комфортність використання — керування приладом здійснюється за допомогою однієї кнопки;

- голосові підказки дій у тому числі українською — мінімізація помилок та оптимізація здійснення успішної дефібриляції;

Отож змінити ситуацію на краще можливо лише, якщо встановлювати АЗД у місцях великого скупчення людей, де вірогідність зупинки серця найбільша. Наявність і доступність АЗД — важливий чинник у рятуванні життя!

Наша мета — привернути увагу суспільства до боротьби із серцево-судинними захворюваннями та інформувати краян про проблеми раптової зупинки серця. А найголовніше — врятувати життя людей!

Саме через це пропонуємо всім небайдужим тернополянам долучитися до проекту встановлення дефібриляторів у громадських місцях нашого міста.

Стань частиною ланцюга виживання — врятуй життя українців!

Роман ЛЯХОВИЧ,
завідувач курсу екстреної медичної допомоги ТДМУ,
доцент

ПОСМІШКИ, КВІТИ І МЕДИЧНІ Поради для ТЕРНОПОЛЯН

Понад 20 студентів 18 і 19 груп четвертого курсу медичного факультету взяли участь в акції Товариства Червоного Хреста в Тернопільській області «Квітка добра та милосердя».

Такий захід червонохрестівці

зорганізують шостий рік поспіль, а ТДМУ упродовж чотирьох років підтримує громадських активістів в цьому. Головна мета акції полягає в тому, що волонтери Червоного Хреста за будь-яку пожертвану суму, кинути до скриньки, дарують нарцис.

Майбутні ж медики доклали ще й тим, що



всім бажаючим вимірювали артеріальний тиск, надавали консультації щодо здорового способу життя. Задля охоплення якомога більшої кількості тернополян, акція відбувалася у десяти точках файного міста. Також волонтерами цього заходу стали й учні центральних шкіл обласного центру.

Усі зібрані кошти спрямують на допомогу сім'ям поранених у зоні АТО бійців.

ДОВКІЛЛЯ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Науково-практична конференція «Довкілля і здоров'я», що відбулася в ТДМУ під егідою Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України, була присвячена 29-им роковинам катастрофи на Чорнобильській атомній електростанції.

Її співорганізаторами, крім нашого університету, стали Всеукраїнська екологічна ліга, головне управління Держсанепідслужби в області, департамент екології та природних ресурсів облдержадміністрації, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького.

Зацікавленість виявили також фахівці різних галузей і організацій. Зокрема, в заході взяли участь представники ДУ «Рів-



Валерій ЛЕВЧЕНКО, завідувач кафедри Івано-Франківського національного медичного університету, Степан ВАДЗЮК, завідувач кафедри ТДМУ, професор

завідувач кафедри фізіології, професор С.Н. Вадзюк, які тепло привітали її учасників.

Начальник головного управління Держсанепідслужби у Тернопільській області В.О. Паничев свою доповідь присвятив проблемам довкілля, і, зокрема, першочерговим заходам для поліпшення ситуації в Тернополі в сучасних умовах реорганізації санітарної служби.

Тернополі А.О.Поліщук («Тернопільське управління ГУ Держсанепідслужби у Тернопільській області») акцентував увагу на небезпеці, пов'язаній з укусами кліщів, зазначивши, що за останній рік у Тернополі зареєстровано 40 випадків хвороби Лайма. Доповідач звернув увагу на те, що в місті сформувався осередок Лайм-бореліозу, який має стійкий епідемічний потенціал і становить небезпеку для здоров'я населення. З цієї причини щорічно проводять акарицидні заходи.

Йшлося також про проблему туберкульозу, який продовжує загрожувати здоров'ю громадян в усьому світі. Незважаючи на тенденцію до стабілізації показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемія в Україні є нестійкою і Тернопіль — не виняток. Торік зареєстровано 79 випадків захворювання туберкульозом (36,64 на 100 тисяч на-

селення). Залишається актуальною проблема охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення в області. Для виконання плану туберкулінових проб 2014 року необхідно було закупити 80556 доз туберкуліну, придбано 4000. Зроблено 594 проби Манту, що склало 1,5% плану.

Про вплив питної води з різним вмістом стеарату калію в комбінації з марганцем на перекисне окиснення ліпідів в організмі людей доповіла О.Є.Федорів (ТДМУ імені І.Я. Горбачевського). Стеарати натрію та калію містяться в речовинах побутової хімії та належать до найбільш розповсюджених і небезпечних забруднювачів водойм, тож питання це нині особливо актуальне.

Велике зацікавлення викликала й доповідь І.В. Коваленка з Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова про дослідження антимікробних, біологічних властивостей антисептиків.

Молекулярно-генетична характеристика вірусного гепатиту С на території Рівненської області — такою була тема виступу І.С.Хоронжівської з Рівненського обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України.

Неабиякий інтерес викликала доповідь Т.С.Лаврик (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького) про адгезивні властивості лакто-

бацил, виділених з різних біотопів людського організму. Як зазначалося, лактобактерії забезпечують колонізаційну резистентність біотопів тіла людини за рахунок конкурентного інгібування та коагрегації алохтонних мікроорганізмів.

Про пошук сполук з протимікробними та регуляторними властивостями розповіла О.В. Мельник з Львівського національного медуніверситету ім. Данила Галицького, справедливо зауваживши, що останніми роками в усьому світі дедалі більшу увагу приділяють проблемі ревматичних захворювань. Для боротьби



(На передньому плані): Микола КАШУБА, професор ТДМУ

із специфічними інфекційними чинниками, що спричиняють розвиток реактивного артрити, актуальним є синтез і пошук біологічно активних органічних сполук, що виявляють протимікробну активність і можуть бути використані в клінічній медицині як протизапальні лікарські засоби. В цьому сенсі похідні тіазолідину, анельовані з піридиноним циклом, є об'єктом підвищеної зацікавленості дослідників, адже зазначені сполуки виявляють різні види біологічної активності.

У роботі конференції взяв участь представник Лівії Goma Mohamed Huwiage.

Учасники висловили щиру подяку організаторам і співробітникам кафедр фізіології, загальної гігієни та екології, мікробіології, вірусології та імунології за прекрасну підготовку й проведення конференції.

Оксана БУСЬКА, Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)



(Зліва направо): Тетяна ЯРОШЕНКО, асистент, Володимир КОНДРАТЮК, професор, Ольга ФЕДОРІВ, старший лаборант (ТДМУ)

неньський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України», ДУ «Інститут спадкової патології Національної академії медичних наук України» (м. Львів) та деякі інші авторитетні заклади з різних областей країни. На адресу оргкомітету надійшло понад 140 тез.

Конференцію відкрили про ректор з наукової роботи, інноваційних і комп'ютерних технологій ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор І. М. Кліщ та

На секційних засіданнях учасники конференції заслухали й обговорили доповіді, що стосувалися фізіолого-гігієнічних основ життєдіяльності організму у взаємозв'язку із зовнішнім середовищем та мікробіологічних аспектів забезпечення здоров'я людини й збереження довкілля України. У виступах знайшло широке наукове висвітлення чимало актуальних питань. Зокрема, йшлося про стан захворюваності на туберкульоз та лайм-бореліоз у



ФЕСТИВАЛЬ

І РУХАНКА, І ВИМІРЮВАННЯ ТИСКУ

На Театральному майдані відбувся Всеукраїнський фестиваль ранкової зарядки «Рух заради здоров'я». Цей захід — задля популяризування здорового способу життя та спорту загалом. Його організаторами стали Тернопільська міська рада, управління у справах сім'ї, молодіжної політики і спорту, обласний центр фізичного здоров'я на-

селення «Спорт для всіх», Тернопільський міський центр фізичного здоров'я населення, департамент сім'ї, молоді, фізичної культури та спорту обласної державної адміністрації.

Допоки молодь змагалася зі стрітболу, дворового футболу, катання на роликових ковзанах, брала



участь у танцювальному марафоні, а малеча із задоволенням виконувала всі завдання у «Веселих стартах», понад 20 студентів Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського безкоштовно вимірювали тиск усім бажаючим.

Вдалося обстежити на артеріальний тиск понад 200 тернополян. Варто зазначити, що тернополяни проявляли цікавість до стану свого здоров'я й доброзичливо ставилися до студентів ТДМУ. Артеріальний тиск майбутні медики перевірили у перших осіб області, політиків, молодят, гласунів, учасників фестивалю. Спудей також надавали консультації щодо необхідності регулярних обстежень і ведення здорового способу життя.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



ЗАГАДКОВА НЕДУГА ТА ЛЮДСЬКІ ДОЛІ

(Закінчення. Поч. у №7-8)

**Михайло АНДРЕЙЧИН,
член-кореспондент НАМН
України, доктор медичних
наук, професор ТДМУ**

Причому обличчя було лише ледь завульоване, хіба б сліпий не впізнав нашу хвору. В наступні дні почалося... Мати хворої з великим занепокоєнням повідомила мені, що на її доньку на вулиці показують пальцем. У школі батьки просять ізолювати внука, попри те, що він цілком здоровий. Донька безперервно плаче й нарікає на власну долю. Довелося терміново виступити на місцевому радіо та дати низку пояснень телефоном, що хвороба практично не заразна, що інші члени сім'ї залишаються, як правило, здоровими, а грибки, які ми виявляємо, поширені в природі. Ймовірність захворіти мізерна. До такого захворювання, очевидно, схильні лише поодинокі люди, і цю схильність треба ще серйозно досліджувати. Про епідемію цієї хвороби в Україні я ніколи не говорив, бо такої епідемії немає.

У розпал загальної уваги до хвороби Моргелонів телефонує один з провідних медичних фахівців держави й нагадує мені, що в Міжнародній класифікації хвороб не зафіксовано так званої хвороби Моргелонів, а тому для такого діагнозу немає підстав. Погоджуюся, що в класифікації хвороб її немає. Оце він, мабуть, хотів почути, бо одразу попрощався. Але ж відсутність офіційної назви не може заперечити наявності проблеми. Міжнародна класифікація хвороб була створена 1993 року. Відтоді медична наука зробила величезний поступ. Відкрито багато нових хвороб, у тому числі інфекційних, з їх збудниками, які зі зрозумілої причини ще не числяться в класифікації. Нещодавно Всесвітня організація охорони здоров'я повідомила, що 2015 року буде опубліковано нову, виправлену та доповнену класифікацію хвороб. Але чи можуть будь-які, навіть світові інструкції, в тому числі універсальна класифікація, передбачити всі хвороби й варіанти їх перебігу? Хтозна, чи до цієї класифікації потрапить хвороба Моргелонів. Ще багато невідомого ховається під цією умовною назвою.

Проблемою зацікавилось Міністерство охорони здоров'я. Ректорів нашого університету зателефонував міністр. Керівник закладу дав мені та моїм колегам позитивну характеристику й пояснив, що журналісти «згустили фарби», тому така реакція занепокоєного населення. Міністр відповів, що з подібним він не раз стикався і Міністерство теж часто має відповідні клопоти. Порадив менше давати інтерв'ю й водночас продовжувати дослідження. Нам приємно було почути професійне розуміння високого посадовця.

За цей час збагнули, що хворих можна розподілити на кілька груп. Зокрема, на недужих лише із шкірними проявами захворю-

вання та пацієнтів з незначними або й вираженими психічними розладами, хворих з гнійниками й виразками на шкірі та осіб з практично здоровою шкірою. Іншими словами, так звана хвороба Моргелонів, мабуть, об'єднує кілька різних нозологічних форм, які важко або й неможливо розрізнити на сучасному етапі розвитку медицини. Ми також випробували розчин з іонами срібла для лікування, скориставшись рекламним повідомленням американців про ефективність препарату срібла. Однак лікувальна дія нашого розчину виявилася слабкою й тимчасовою, а більшості хворим взагалі не допомогла.

Боротися зі свербінням за допомогою медикаментів складно. Частіше вони не допомагали, тому хворі самі постійно шукали рятівний засіб. Кілька хворих навіть час від часу припікали місця, що найбільше турбували, гарячою праскою або розпеченим дротом. Можна уявити, яка це екзекуція! Інші обробляють уражені ділянки настоянкою йоду, почергово кладуть марлю, зволожену розчином соди. Іноді на короткий час допомагає прикладання холодного залізного предмета або медичних банок. Багато пацієнтів уночі не можуть заснути через сильне свербіння, тому приймають подвійну, а то й потрійну дозу снодійного препарату. В багатьох життя у муках втрачає сенс і виникають суїцидні ідеї. З такими хворими деякі лікарі розмовляли на відстані й намагалися якомога швидше відправити їх до психіатра. Наше інтенсивне лікування за допомогою комплексу засобів, у тому числі сучасних протимікотичних препаратів, багатьом недужим допомогло: припинився або суттєво зменшився зуд, загоїлися рани, відновився сон, повернувся інтерес до життя.

Кілька хворих були з української діаспори. Добре запам'яталася молода жвава жінка з галицьким акцентом, яка дуже бідкалася через хвороби. Каже: «І звідки взелася ця холера?! Поїхала'м до Італії на заробітки, бо треба вчити дітлахів, три роки'м тежко працювала. Прибираю оселі заможних італійців і доглядаю за їх старими батьками, виконую всі їхні забаганки. А тут з'являється свербіння тіла і гноєчки на лиці. Ружними способами лічилася і прикривала прищі на шкірі, щоб господарі не вгледіли і не втратили працю. Через сверблечку не можу спати вночі, а вдень треба працювати, лишень силоміць застевлюю себе побороти сплечку. Лікування в Італії бардзо дороге, тому постановила квапно вернутися додому, може, допоможуть наші доктори. Благаю, допоможіть». Разом з В. Дем'яненко обстежуємо хвору, підтверджуємо наявність характерних грибків у ранах, пропонуємо лягти в лікарню. Однак хвора заявляє, що післязавтра змушена від'їхати до Італії, бо в іншому разі втратить роботу. Купила призначені ліки і поїха-

ла. Після того ще двічі телефонувала з-за кордону — через місяць і через два. В голосі відчувалися радість та оптимізм, адже була вже на шляху до видужання. Через рік іду центральною алеєю цвинтаря, куди час від часу навідуюся до незабутніх батьків. Бачу: з бокової алеї поспішає мені навперейми якась жінка і захекано запитує: «Ви мене пам'ятаєте?». Придивляюся й відповідаю одним словом: «Італія». З радістю повідомляю, що з нею все гаразд, рани зажили, залишилися лише маленькі непомітні рубчики. Більше її не бачив і не чув. Тому можна вважати, що видужала назавжди.

Інша пацієнтка після отриманої консультації повернулася у США. Кілька разів мені телефонувала, що лікування допомогло й усе гаразд. Американський лікар, який до того безрезультатно консультував її два роки, був дуже здивований, що в Україні жінку викували. Попросив дати номер мого телефону, щоб записати досвід.

Майже щотижня з подібними скаргами звертаються хворі, частіше телефоном. Добре пам'ятаю дзвінок з російської глибинки. З того кінця дроту якась жінка, запинаячись, двічі перепитує, чи це я, бо не віриться, що за першим разом з'єдналася для розмови. Хворі вже кілька років, їздила до обласного шкірно-венерологічного диспансеру й навіть до столиці. Жаданої допомоги не отримала та дуже сподівається, що одержить в Україні. Зізнається, що українською мовою не володіє й ніколи за межі Росії не виїжджала, але її дідусь і бабуся були родом з Кіровоградщини. Підтверджую готовність допомогти «внучці України». Ці два слова сприймає з вдячністю, і далі спілкуємося так, наче ми родичі. Опитування дає підставу запідозрити хворобу Моргелонів, тому пропоную жінці приїхати на обстеження та лікування. Проте з жалем відмовилася, бо не має коштів на поїздки. Пенсіонерка. Живе із сином і донькою, які інваліди з дитинства. Чоловік давно помер від інфаркту. Коштів ледь вистачає на їжу та ліки. Схлипує, благає призначити лікування, бо «дійшла до ручки», життя стало нестерпним, а хто догляне дітей, як з нею трапляється непоправне. Пропоную надіслати висновки місцевих і столичних консультантів, результати всіх аналізів, а також фотографії найбільш уражених ділянок шкіри.

Ознайомившись з медичними документами, надсилаю електронного листа з переліком ліків і конкретними порадами. Пропоную лікуватися під наглядом місцевого районного інфекціоніста, який нарадив їй звернутися до мене. Лікування тривало півроку та дало значне поліпшення стану недужої. Час від часу вона ще телефонувала, і ми детально обговорювали хід лікування й наступні кроки. Востаннє зателефонувала, коли на київсь-

кому Майдані почався розстріл протестуючих. З великим хвилюванням подякувала, бо вже можна жити, навіть якщо подальшого прогресу в лікуванні не буде. Сказала: «Миленький наш благодетель, ви мене очень допомогли в житті, а тепер я і мої діти хотім допомогти вам. Я раніше не говорила, но у нас есть однокомнатная квартира, которая осталась от бабушки. Три года делали ремонт и наконец закончили, приезжайте и живите, сколько пожелаете, мы с вас копейки не возьмём». Здивовано запитую, чому маю їхати, залишивши улюблену роботу та сім'ю. Занепокоєно пояснює, що у нас стріляють, і вона не хоче, щоб зі мною скоїлося щось недобре. Також радить на вулиці не розмовляти російською мовою, зокрема телефоном, бо можуть побити або й убити. У них по радіо й телебаченню щодня кажуть про напади на російськомовних людей, «особенно в Западній Україні». Пояснюю, що це не відповідає дійсності. До прикладу, в нашому колективі багато років працюють дві росіянки, які розмовляють більше російською, ніж українською, але це їм не завадило захистити докторські дисертації й стати професорками. Після моєї «мікролекції» була пауза мовчання і почув так: «Да-а ... Я знала, что наши врут, но чтобы до такой степени!». Відтоді ця жінка жодного разу не зателефонувала. Мабуть, боїться.

Деякі хворі потребують систематичної психологічної підтримки. Пацієнт із сусідньої області, якому ми допомогли частково, вже кілька років щотижня і навіть частіше телефонує мені. Для нього я став сімейним лікарем. Радиться, як боротися із залишками хвороби, каже, що залишилося цілком мало — десять-двадцять відсотків того, що було. Жінка давно його покинула. Зрідка навідується син, яким дуже пишається, бо той має вагомі успіхи в навчанні. Живе сам, з мінімальної пенсії, яку отримав після обстеження в нашій клініці. Іноді не вистачає на прожиття та лікування, тому доводиться посылати ліки. Каже, що ми йому врятували життя й вселили надію. Вірить у повне видужання в близькому майбутньому. На жаль, Василь Васильович Дем'яненко, який його обстежував і до якого той тягнувся, відійшов у кращий світ. Півроку я приймав привітання йому, хоча колеги вже не було серед сущих. Не міг про це сказати пацієнтові, щоб під впливом почутого не загострилася хвороба. Нині пацієнт уже знає правду й каже, що молиться за душу Василя Васильовича.

Трапляються хворі, в яких на місці ран формуються келоїдні рубці — пухлиноподібні розростання шкіри. Це не лише косметичний дефект, вони часто сковують рухи та спричиняють неприємні або й болісні відчуття. Їх усуненням займається професор В. Бігуняк.

При цій хворобі, як ми не раз

переконувалися, може уражати нервову систему. Тому треба уникати стресів. Одна пацієнтка вважала себе здоровою понад рік. Лікування було припинене. Але зненацька померла рідна їй людина, єдиний годувальник сім'ї. Сильний стрес зробив чорну справу — хвороба відновила. Описля довелося багато місяців лікувати, щоб досягти ремісії. Серйозно вдається допомогти половині хворих, що вже — значне досягнення. Серед інших чимало пацієнтів, які міцно «з'єдналися із хворобою». Роз'єднати таке співжиття, ба, навіть зліття, на жаль, украй важко або й неможливо. У клінічній картині переважають психічні розлади.

Усі ці роки збираю інформацію про загадкову хворобу. Насамперед мене цікавлять наукові статті. Їх мало, частина без доступу, закодована. Домінують дві думки щодо природи хвороби: інфекційна та психіатрична. В одному з повідомлень вичитав, що грибки, виділені з ран, утворюють токсини, які вражають головний мозок. Якщо таке, поки що єдине повідомлення, підтвердиться, то можна буде пояснити, чому в деяких недужих до типової картини хвороби Моргелонів згодом приєднуються зміни психіки. Щоправда, назва хвороби невдала, бо не відображає суті патологічного явища чи процесу. Ще давні китайці наголошували: головне — правильні назвати, і тоді непо-розуміння зникне.

Висунуто низку гіпотез про походження хвороби Моргелонів. Підозрюють, що збудник виник унаслідок модифікації грибів і бактерій через теперішні масштабні екологічні зрушення. Розглядають можливість його формування у зв'язку з дедалі більшим споживанням генетично модифікованих продуктів. Припускають роль неконтрольованих наукових досліджень у сфері нанотехнологій, хімії високомолекулярних полімерних сполук. Фантазування дійшло до високих технологій військових відомств і можливих експериментів над людьми з боку інопланетян. Версій багато, але істина одна, і її ще треба встановити. Немає сумнівів, що за допомогою сучасних високооб'єктивних методів можна «розсекретити» природу хвороби Моргелонів, якщо вона обумовлена живим збудником. І такі дослідження, цілком імовірно, здійснюють, але оприлюднити результати науковці не поспішають.

Доволі швидко з допомогою мікробіологів нам вдалося виростити мікроскопічні гриби на штучних живильних середовищах. Проте далі ми зіткнулися з новою проблемою — в Україні лише у двох лабораторіях могли б визначити рід і вид виділених мікроскопічних грибів. Але фахівці не забачили працювати в цьому напрямку, мотивуючи відмову великим завантаженням основною роботою. Тому поки що самі продовжуємо науковий пошук і поволі рухаємося шляхом до істини.

КОРИСТЬ І РИЗИКИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПОСЛАБЛЮЮЧИХ ЗАСОБІВ

**Катерина ПОСОХОВА,
професор ТДМУ**

Американська гастроентерологічна асоціація у своїх рекомендаціях «Суть проблеми закрепів» («Understanding Constipation») вказує: «Хибні уявлення про функціонування кишківника та закрепи призвели до надмірного використання та зловживання послаблюючими засобами. Щороку американці витрачають 725 мільйонів доларів на ці препарати. Більшість з них не потрібна».

Спільним для всіх ПЗ є те, що вони не усувають причину закрепи, а одноразово розв'язують цю проблему. Саме тому при так званих ситуаційних (епізодичних, гострих, функціональних) закрепах, які мають тимчасовий характер (до 12 тижнів) і можуть бути пов'язані зі зміною в харчовому раціоні, з нетривалим ліжковим режимом, стресами, тощо, ПЗ є найбільш ефективними. При цьому короткочасне приймання правильно підбраного ПЗ допомагає усунути всі неприємні симптоми без негативних наслідків. Інша річ — тривале регулярне застосування ПЗ при хронічних закрепах (тривають понад 12 тижнів), яке може закінчитися розвитком серйозних побічних реакцій, звиканням до препаратів цієї групи, що водночас супроводжується повним зникненням послаблюючого ефекту.

Які ПЗ існують і чим вони відрізняються? Всі ПЗ за механізмом дії умовно ділять на 7 груп.

I. Стимулюючі ПЗ (подрозділяють: контактні). Сюди належать:

1. Препарати рослинного походження, що містять антраноді: листя сени (олександрійський лист), коріння ревеню, кора крушини (або жостеру, або каскари — північноамериканського виду крушини), плоди жостеру.
2. Синтетичні препарати: бісакодил, пікосульфат натрію та ін.

Ці ПЗ діють на рівні товстої кишки. Відбувається хімічне подразнення слизової оболонки та нервових рецепторів товстої кишки, що стимулює її скорочення. Також уповільнюють всмоктування води з кишківника та перешкоджають затвердінню калових мас. Проносний ефект настає через 6-10 год. після приймання. Основним показанням до застосування ПЗ I групи є ситуаційні (гострі) закрепи. Бісакодил і пікосульфат натрію, на відміну від стимулюючих послаблюючих рослинного походження, можна застосовувати при гіпо- та атонічних закрепах у літніх людей, закрепах, викликаних тривалим перебуванням хворих на ліжковому режимі, при неврогенних закрепах, при пологих, для спорозодження перед дослідженнями кишківника, до і після операцій, при важких серцево-судинних захворюваннях.

Стимулюючі ПЗ мають значну кількість побічних ефектів: дегідратація (зневоднення), дисбак-

За статистикою, закрепи спостерігають у 12 % землян. Якщо ж у країнах, які розвиваються, вони зустрічаються рідко, у промисловорозвинених країнах (Великобританія, США, Німеччина) вже мовлять про «епідемію» закрепи. Понад 30 % людей у віці понад 40 років приймають послаблюючі засоби (ПЗ), причому жінки роблять це вдвічі частіше за чоловіків. В Україні зареєстровано та використовують понад 200 різноманітних препаратів, які можуть сприяти усуненню закрепів. Однак застосування кожного з них має свої обмеження. Протипоказаннями для всіх груп ПЗ є: підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату, кишкова непрохідність, гостра хірургічна патологія («гострий живіт»), гострі та хронічні запальні захворювання товстої кишки, ерозивні та виразкові ураження слизової оболонки товстої кишки, зневоднення.

теріоз (порушення нормальної мікрофлори кишківника), ураження печінки, зниження всмоктування електролітів і жиророзчинних вітамінів. До стимулюючих ПЗ звикання розвивається найбільш швидко. Формується синдром «ледачої» кишки: знижується чутливість прямої кишки до присутності в ній калу, розвивається атонія товстої кишки, який втрачає здатність просувати харчовий вміст без додаткової стимуляції. При тривалому прийманні стимулюючих проносних пошкоджується слизова оболонка, відбувається дегенерація нервової тканини кишківника, розвивається лаксативна хвороба (біль і кольки в животі, метеоризм, печія в ділянці анального отвору, дефіцит вітамінів і мінералів, порушення балансу калію і натрію в крові, прогресування закрепів). Є повідомлення про те, що стимулюючі ПЗ при тривалому застосуванні можуть викликати простатит та утворення тріщин слизової кишківника.

У майже 50 % пацієнтів, особливо у літніх осіб, які тривалий час використовують рослинні стимулюючі ПЗ, розвивається меланоз товстої кишки — відкладання в її слизовій оболонці темного пігменту ліпофусцину (внаслідок зловживання ПЗ клітини слизової оболонки товстої кишки відмирають, після чого поглинаються клітинами імунної системи, які виробляють цей пігмент). Незважаючи на те, що сам по собі меланоз товстої кишки має безсимптомний перебіг і не становить загрози здоров'ю, основна проблема полягає у тому, щоб вчасно відрізнити його від раку кишківника, що потребує ретельної діагностики.

Загалом тривалість лікування стимулюючими ПЗ не повинна перевищувати 7-10 днів.

Протипоказаннями (крім перерахованих вище) до застосування ПЗ I групи, насамперед препаратів рослинного походження, є дитячий і літній вік, суворий ліжковий режим, вагітність і годування грудьми, хронічна ниркова недостатність.

На думку американських гастроентерологів, «стимулюючі ПЗ рослинного та синтетичного походження є агресивними речовинами». В зв'язку з цим на фармацевтичному ринку вони поступово заміщуються не менш ефективними, але безпечнішими препаратами.



II. Осмотичні ПЗ (збільшують обсяг кишкового вмісту). Цю групу ПЗ можна поділити на три підгрупи, які дещо відрізняються за механізмом дії.

1. Сольові проносні: натрію та магнію сульфат, магнію гідроксид, Карловарська сіль (суміш натрію сульфату, натрію гідрокарбонату, натрію хлориду, калію сульфату). Ці ПЗ при прийомі всередину не всмоктуються, діють по всій довжині кишківника. Послаблюючий ефект пов'язаний з їх здатністю підвищувати осмотичний тиск у просвіті кишківника. За рахунок цього в кишківник переходить вода з плазми крові та жирових тканин і утримується там. Відбувається розм'якшення й збільшення обсягу калових мас, що призводить до розтягування кишкової стінки та рефлекторної стимуляції перистальтики. Послаблюючий ефект настає через 3-6 год. Вважається, що звикання до сольових ПЗ не розвивається або розвивається повільно. Ймовірно, це насамперед пов'язано з тим, що ПЗ цієї групи, як правило, використовують одноразово, за необхідності швидкого та ефективного очищення кишківника.

2. Макрогол і комбіновані пре-

парати, які його містять: Фортранс, Форлак, Ендофальк. Діє на всій довжині кишківника. Викликає гідратацію (насичення молекулами води) та розм'якшення кишкового вмісту, збільшує за рахунок цього його обсяг. Відновлює чутливість рецепторів кишківника до обсягу калових мас, нормалізує перистальтику, відновлює чутливість рецепторів ампули прямої кишки, які забезпечують позив до дефекації. Ефект настає через 24-48 годин. Не всмоктуються, не виводить солі та вітаміни, не порушує нормальну мікрофлору кишківника, не подразнює його.

3. Пребіотики (незасвоєвані вуглеводи): лактулоза (Прелакс, Нормазе, Лактусан, Нормолакт, Дуфалак), фруктоолігосахаріди, інулін. Лактулоза діє на рівні товстої кишки. Осмотичні властивості має не сама речовина, а ті продукти метаболізму, які утворюються після її розщеплення бактеріями в товстій кишці. При цьому у просвіт кишківника надходить вода, збільшується обсяг кишкового вмісту, розм'якшуються калові маси. Лактулоза діє на рівні товстої кишки, пригнічує ріст патогенної та стимулює ріст корисної мікрофлори. За рахунок пригнічення росту бактерій, які продукують амонію, препарат знижує надходження аміаку в кров. Послаблюючий ефект розвивається через 24-48 год. Лактулоза не зменшує всмоктування вітамінів і не викликає звикання.

Осмотичні ПЗ використовують при епізодичних функціональних закрепах (тривалістю до 12 тижнів), при гострих інфекціях, інтоксикаціях, для очищення кишківника перед інструментальним дослідженням товстої кишки, до і після операцій. Сольові проносні (магнію сульфат та ін.) використовують при харчових або інших гострих отруєннях для виведення токсинів та отрут з шлунково-кишкового тракту. Осмотичні ПЗ на основі макроголу і лактулози показані як при гострих, так і при хронічних запорах, у тому числі при закрепах у літніх людей, у пацієнтів, які страждають від серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, ниркової та гіпертензії. Їх можна застосовувати у вагітних і жінок-годовниць, дітей, які старші 8 тижнів.

Побічні ефекти осмотичних ПЗ. При тривалому застосуванні (понад 3 місяці) сольових проносних відбувається втрата електролітів з каловими масами. Можуть виникати нудота, блювання, діарея з розладами метаболізму, біль у животі, порушення процесів травлення, загострення запальних захворювань шлунково-кишкового тракту, дегідратація (зневоднення). При використанні препаратів макроголу можуть спостерігатися діарея та біль у

животі. Лактулоза спричиняє метеоризм, який проходить через 2-3 дні після приймання препарату.

Осмотичні ПЗ протипоказані при хронічній нирковій недостатності. Сольові ПЗ протипоказані у дитячому й літньому віці, при вагітності та годуванні грудьми, за наявності серцевої недостатності. Їх не слід приймати тривало.

III. Об'ємні ПЗ або наповнювачі (харчові волокна)

Сюди належать засоби природного походження: луга насіння подорожника (мукофальк), морська капуста, агар-агар, вівсяні та пшеничні висівки, насіння льону, стеркулія, інжир, а також синтетичний полімер — метилцелюлоза.

Всі ці препарати є волокнами, які важко перетравлюються або зовсім не перетравлюються у кишківнику й тому практично не всмоктуються. Вони утримують рідину в ШКТ, за рахунок цього збільшується обсяг стільця і розм'якшується його консистенція. При абсорбції води об'ємні ПЗ набувають і викликають розтягнення стінок кишківника. Для досягнення потрібного ефекту необхідна збережена здатність товстої кишки реагувати на ці імпульси, а також одночасний (до 1,5 літрів) прийом рідини. Об'ємні ПЗ не мають подразнюючої дії на пряму кишку і, ймовірно, не викликають звикання. Дефекація відбувається через 8-12 год. після приймання агар-агару, через 1-3 дні — метилцелюлози.

Об'ємні ПЗ використовують при хронічних атонічних закрепах, за необхідності полегшити дефекацію (при тріщинах заднього проходу, геморої, після операцій на прямій кишці, при вагітності), при синдромі подразненого кишківника. Об'ємні послаблюючі засоби за інтенсивністю дії поступаються іншим препаратам, тому їх переважно використовують при слабких закрепах.

При застосуванні об'ємних ПЗ можуть спостерігатися здуття, бурчання, біль у животі, відчуття переповнення кишківника у зв'язку з розтягуванням його стінок. Засоби цієї групи вважають найбільш безпечними, але вони можуть впливати на всмоктування деяких ліків.

Об'ємні ПЗ протипоказані при підвищеній чутливості до компонентів препарату (алергічні реакції). Вони недостатньо ефективні при уповільненні проходження по кишківнику харчових мас — закрепи «повільного транзиту», при ліжковому режимі, ущільненні калу, неврологічних розладах. Протипоказані при вагітності (ризик викидня).

IV. Пом'якшувальні ПЗ. До цієї групи належать вазелінове (рідкий парафін) масло та мигдальна олія, гліцерин, докузат натрію.

3 травня виповнилося 60 років професорові кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ Володимирові Васильовичу ШМАНЬКУ.

Вельмишановний Володимире Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 3-х років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 33-літній трудовий шлях старшого лаборанта кафедри фармакології, молодшого та старшого наукового співробітника госпдоговірних тем, асистента,



старшого викладача кафедри анатомії людини, а останні понад 20 років – старшого викладача, доцента, професора кафедри фармакології з клінічною фармакологією. Всім пам'ятна Ваша робота заступником декана медичного факультету, секретарем приймальної комісії університету.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм,

сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як члена вченої ради медичного факультету і ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М.П.Скакуна, членом редколегій 3-х наукових журналів, понад 10 років – науковим співробітником державного експертного центру лікувальних засобів.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Володимире Васильовичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Хай на життєвій Вашій довгій ниві
Росте зерно достатку і добра,
Щоб Ви були здорові і щасливі,
Щоб доля тільки світлою була!
**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

6 травня виповнилося 60 років доцентів кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ Юрію Васильовичу УГЛЯРУ.

Вельмишановний Юрію Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 11 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 20-літній трудовий шлях: спочатку клінічного ординатора, аспіранта кафедри факультетської хірургії, згодом асистента, а останні 11 років – доцента кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини. Всім пам'ятна Ваша робота заступником декана медичного та стоматологічного факультетів.



Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-хірурга-онколога, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне

виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як члена ректорату, вченої ради університету, впродовж останніх майже семи років – головою профкому працівників і студентів.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Ба ж а є м о Вам, вельмишановний Юрію Васильовичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного і щасливого життя.

Бажаєм успіхів великих у роботі й побільше творчих Вам натхнень.
Нехай минають завжди всі турботи,
І хай приносить радість кожний день!

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

7 травня виповнилося 50 років помічнику проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань Олександрові ПЕЛЕХУ.

Вельмишановний Олександровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

Після закінчення Львівського політехнічного інституту Ви пройшли успішний трудовий шлях на виробництві, а останні понад 17 років – в ТДМУ імені І.Я.Горбачевського: спочатку заступником головного інженера з охорони праці і техніки безпеки, згодом – помічником проректора з адміністративно-господарської роботи, помічником ректора, а тепер – помічником проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань.

Особливо цінуємо Ваш досвід, професіоналізм, організаторський талант, вміння працювати з людьми, сумлінне виконання



своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановний Олександровичу, міцного здоров'я, невичерпної енергії, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

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

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

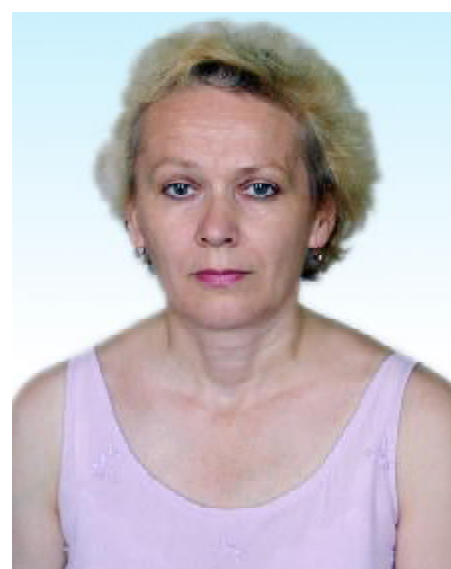
12 травня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри педіатрії ННІ післядипломної освіти ТДМУ Ірина Романівна САГАЛЬ.

Вельмишановна Ірино Романівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 12 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 24-літній трудовий шлях: спочатку асистента, а останні 7 років – доцента кафедри педіатрії ННІ післядипломної освіти.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-педіатра, досвідченого педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання



своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ірино Романівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Бажаємо щастя, здоров'я і сили,
Щоб довгі літа плечей не схилили,
Щоб спокій і мир панували на світі,
Щоб радість знайшли Ви в онуках і дітях!

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

14 травня відзначатиме ювілейний день народження доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ТДМУ Олена Петрівна ВЕНГЕР.

Вельмишановна Олено Петрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту та успішно пройшли майже 25-літній трудовий шлях: спочатку старшого лаборанта кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, згодом асистента, а останні понад 10 років – доцента, завуча кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-психіатра, досвідченого педагога



та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, людяність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Олено Петрівно, міцного здоров'я, великого людського щастя, наснаги, нових творчих здобутків, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, здійснення всіх задумів і сподівань.

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 ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

Успіхів!

СТУДЕНТКА ОТРИМАЛА ГРАМОТУ ПРЕЗИДІЇ НАМН УКРАЇНИ

Студентка 4 курсу медичного факультету Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського

Юлія Копча отримала грамоту президії Національної академії наук України за серію робіт «Моторно-секреторні

розлади травного тракту». Бажаємо юній дослідниці нових наукових успіхів!

Прес-служба ТДМУ

