

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 3 (260)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

12 лютого 2010 року



ОГОЛОШЕННЯ

ШАНОВНІ СТУДЕНТИ!

Між Тернопільським державним медичним університетом ім. І.Я. Горбачевського і Запорізьким державним медичним університетом укладено угоду про співпрацю у різних сферах діяльності вищих навчальних закладів. У рамках цієї угоди в осінньому семестрі в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського навчалися двоє студентів із Запорізького державного медичного університету.

На весняний семестр Запорізький державний медичний університет запрошує студентів Тернопільського державного медичного університету до себе.

Хто з студентів бажає взяти участь у програмі обміну студентами, просимо до 15 лютого 2010 р. подати заявку в свої деканати. Умова участі – добрі та відмінні оцінки, відсутність пропусків занять та академічної заборгованості.

Навчальний відділ

Новини

ВИХОВНА РОБОТА ЯК СКЛАДОВА СТУДЕНТСЬКОГО ЖИТТЯ

Департамент кадрової політики, освіти та науки МОЗ України провів аналіз звітів ВМ(Ф)НЗ з виховної роботи серед студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації.

Встановлено, що відповідно до вимог наказу МОЗ України від 27 листопада 2008 року «Про покращення виховної роботи у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти, науково-дослідних установах і закладах охорони здоров'я», постанови Кабінету Міністрів України від 28 січня 2009 року «Про затвердження Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2009-2015 роки» інших нормативно-правових актів, що стосуються позанавчальної роботи у всіх вищих медичних навчальних закладах МОЗ України серед студентів проводиться відповідна робота з національного, художньо-естетичного, фізичного виховання, функціонує студентське самоврядування. Проведена робота із вшанування пам'яті постраждалих від Голодомору 1932-1933 років. Створені умови для творчого та всебічного розвитку особистості, інтелектуального самовдосконалення молоді. Студенти, по суті, всіх начальних закладів брали участь у Всеукраїнських предметних олімпіадах і науково-практичних конференціях та показали належний рівень знань.

Як зазначило МОЗ України, у Тернопільському державному медичному університеті імені Івана Горбачевського з глибокою повагою вшановують всі пам'ятні та знаменні дати – як всеукраїнські, так і регіонального значення, регулярно проводять зустрічі з цікавими, відомими людьми, зокрема, тематичний вечір «Лікарі Тернопільщини».

Хочу щиро подякувати всім кафедрам та факультетам університету за те, що вони активно долучаються до проведення розмаїтих заходів з національного, художньо-естетичного та фізичного виховання.

Галина КРИЦЬКА,
заступник декана
медичного факультету

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Оксана КОЛЕСНИК, студентка фармацевтичного факультету

РАДИЛИСЯ ПРАЦІВНИКИ ЦЕНТРІВ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Як повідомили в головному управлінні охорони здоров'я ОДА, в обласній комунальній клінічній лікарні відбулася нарада з експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності з головами та лікарями центрів МСЕК, заступниками головних лікарів з експертизи.

Нараду провели відповідно до заходів, передбачених планом роботи головного управління охорони здоров'я ОДА на 2010 рік, і з метою покращення якості експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності.

Про організацію експертизи тимчасової непрацездатності в лікувально-профілактичних закладах області за підсумками 2009 року доповіла заступник головного лікаря комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня» Л.В. Задорожна.

Про організацію експертизи стійкої втра-

ти працездатності за підсумками 2009 року інформував головний лікар центру медико-соціальної експертизи І.Ф. Банадига.

Про виконання вимог наказу МОЗ України «Про затвердження інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян» у лікувально-профілактичних закладах області розповіла головний спеціаліст Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності Л.Ф. Береза.

Заступник начальника головного управління охорони здоров'я ОДА В.В. Овчарук зосередив увагу присутніх на завданнях служби експертизи області 2010 року. Також він наголосив на правильності ведення медичної документації, чіткого дотримання норм чинного законодавства та нормативних документів.

(Прес-служба ТерноДА)

У НОМЕРІ

Стор. 2

ОНОВЛЕНА АУДИТОРІЯ – НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ



Гостинно відчинила двері першим слухачам відремонтованої лекційної зали нашого медичного

університету. Оновлена аудиторія – партнерський проект ТДМУ та обласної психоневрологічної лікарні. Днями відбулося її урочисте відкриття, на яке завітали викладачі ВНЗ, медичні працівники та студенти.

Стор. 11

НАТАЛЯ МИСУЛА: «ВІТЧИЗНЯНА СТОМАТОЛОГІЯ СТІМКО РОЗВИВАЄТЬСЯ»

У конкурсі наукових робіт студентів тернопільських ВНЗ, що відбувся торік, призове місце і премію ім. Івана Пулюя здобула студентка ТДМУ Наталя Мисула.



Здібна дівчина навчається на четвертому курсі стоматологічного факультету. Премія ім. Івана Пулюя – не перша її відзнака. Наталя не раз перемогала і в інших представницьких конкурсах.

Стор. 12-13

СТАЖУВАННЯ З РОБОТОХІРУРГІЇ У ЧЕХІЇ



Нещодавно на запрошення компанії Hospimed, яка є європейським дистриб'ютором

роботичних систем Da Vinci, та особисто її директора пана Мартіна Калоша і за сприяння ректора Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, делегація нашого університету пройшла стажування з роботохірургії у провідних клініках Республіки Чехія.

ОНОВЛЕНА АУДИТОРІЯ – НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

Гостинно відчинила двері першим слухачам відремонтована лекційна зала нашого медичного університету. Оновлена аудиторія – партнерський проект ТДМУ та обласної психоневрологічної лікарні. Днями відбулося її урочисте відкриття, на яке завітали викладачі ВНЗ, медичні працівники та студенти.

Оновлена зала розташована у головному корпусі психоневрологічної лікарні. Простора лекційна зала, що вміщує 300 осіб, набула сучасного вигляду, який і належить мати навчальним закладам вищої медичної школи європейських традицій. Якою була аудиторія в минулому нині й не уявити. Тепер тут оздоблені сучасними матеріалами стіни,

зосередитися та сприймати новий матеріал. Щоправда, всі й не очікували, що тут буде так багато приємних несподіванок, затишно та комфортно.

Ректор медичного університету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук на церемонії відкриття зауважив, що і його студентські роки проходили в цій же аудиторії, тут він з увагою слухав лекції своїх шанованих викладачів.

– Дуже важливо, аби наші студенти навчалися в гарних сучасних умовах, – зазначив ректор, – тому й вирішили оновити цю аудиторію. На ремонт витратили понад 300 тисяч гривень. Облаштувальні роботи велися за участі лікарні та у кілька етапів – спочатку поставили нові вікна, відремонтували стіни, стелю та підлогу, а вже згодом у влас-

ному мебельному цеху виготовили нові меблі, придбали обладнання. Сподіваюся, що ця аудиторія слугуватиме як для студентів, так і для потреб лікарні. Нині ми всі стали свідками, як з



Стрічку перерізають ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК і головний лікар психоневрологічної лікарні Володимир ШКРОБОТ

впізнано змінився з приходом нового головного лікаря Володимира Шкробота.

Сподівання, що оновлена аудиторія відкриє нові перспективи й для психоневрологічної лікарні, висловив головний лікар Володимир Шкробот.

– Просторе приміщення та

можна провести консультацію, прискорити уточнення діагнозу пацієнтів і раціонально спланувати тактику лікування та нагляду, зекономивши при цьому дорожочинний час, і звісно, кошти. Для краю, який нині має велику територію і перебуває в скрутній економічній ситуації,



допомогою телекомунікаційних технологій можна дистанційно проводити консультації. У нашому університеті такі телемости, який нині відбувся між спеціалістами психоневрологічної лікарні та медиками з Кременця, проводимо з 2002 року і переконалися, що це найоперативніший спосіб надання консультацій. Гадаю, що у перспективі можна налагодити такий зв'язок з кожним районом.

Леонід Якимович підкреслив, що наш університет намагається знаходити точки дотику та налагоджувати співпрацю з усіма лікарнями. Щодо обласної психоневрологічної лікарні, то варто зазначити, що цей заклад не-



змінені на металопластикові вікна, оновлений студентський амфітеатр, підвісна стеля, спеціальне освітлення. А ще подбало ТДМУ про сучасну акустичну систему – кожне слово лектора з однаковою силою доноситься до усіх слухачів в аудиторії, встановлено мультимедійний комплекс для супроводу теоретичного матеріалу. У найближчому майбутньому планують оснастити приміщення двома плазмовими панелями, які використовуватимуть для ілюстрацій.

28 січня в оновленій залі відбулися перші лекційні заняття, аудиторія надзвичайно сподобалася і викладачам, і студентам. Лектори вже встигли випробувати мультимедійний комплекс для обґрунтування наукових теорій, а студенти кажуть, що вчитися у такій аудиторії хочеться, адже тут просторо, є всі умови для сучасного навчання, легко



сучасне оснащення дає змогу проводити тут зібрання для тисячного колективу лікарні – конференції, семінари та зустрічі, – зазначив очільник закладу. – Також є можливості й для проведення навчань для лікарів-курсантів за спеціальностями «неврологія», «психіатрія». Ще одну, як завжди новаторську ідею подав нам ректор ТДМУ, професор Леонід Ковальчук – з допомогою сучасної теле-відеоапаратури налагодити систему телемедичних консультацій у всій Тернопільській області. – Щороку для надання неврологічної допомоги по санавіації в райони області виїздить понад 400 спеціалістів. На бензин для таких потреб, приміром, торік було витрачено понад 100 тисяч гривень. Ми ж спробували провести вже кілька консультацій у районах з допомогою телемедичини. На власному досвіді переконалися, як в стислі терміни

потерпає від кадрового дефіциту, гадаю, дуже важливою є така перспектива. Це зменшить витрати на медичне обслуговування мешканців, одночасно підвищиться якість консультацій та діагностики. Насамперед це стосується віддалених від обласного центру районів. У майбутньому, заручившись підтримкою ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука, хотіли б запровадити телемедичні проекти з провідними клініками, університетами США та Європи. Це буде гарна можливість, аби наші спеціалісти, лікарі-курсанти, студенти удосконалювали свій фаховий рівень, набували досвіду та професійної майстерності. А ще – створювали цікаві спільні проекти, спілкувалися, вчилися, а відтак досягали нових вершин.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЦУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. **52-80-09; 43-49-56**
E-mail **academia@tdmu.edu.te.ua**

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
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 публікації.

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

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2 друк. арк.
Наклад – 2000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Терно-
пільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

СЕМЕСТРОВІ КОМПЛЕКСНІ ТЕСТОВІ ІСПИТИ – НАДІЙНИЙ КРИТЕРІЙ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості освіти в європейському освітньому просторі вищої освіти вимагають від вищих навчальних закладів забезпечити розробку і втілення у життя стратегії постійного підвищення якості навчального процесу. Створення та саме функціонування європейського простору вищої освіти принципово залежить від того, чи зможуть навчальні заклади, у тому числі і наш університет, на всіх рівнях своєї організації забезпечити чітко визначені об'єктивні результати засвоєння студентами навчальних програм. Це досягається готовністю, бажанням і здатністю професорсько-викладацького складу забезпечити викладання дисциплін на відповідному рівні та створити такі умови, які б допомогли студентам досягти потрібних результатів. Але водночас цей процес передбачає й активну участь студентів, які теж повинні бути зацікавлені у наполегливому засвоєнні теоретичних знань і практичних навичок у процесі навчання.

Професорсько-викладацький склад і навчально-допоміжний персонал університету за останні роки виконав надзвичайно великий обсяг навчально-методичної роботи. На Веб-сторінці кожної кафедри розміщена, по суті, вся необхідна інформація, що забезпечує можливість повноцінної підготовки студентів до занять. Крім університетської бібліотеки, у кожному навчально-науковому інституті та на клінічних кафедрах створені бібліотеки з потрібною навчальною літературою, а також функціонують комп'ютерні класи, які під'єднані до мережі «Інтернету». Кожен студент на початку навчального року отримує матрикул, у якому є перелік практичних навичок, які потрібно засвоїти відповідно до вимог «Галузевих стандартів вищої освіти». Запровадження у навчальний процес методики навчання «єдиного дня» дозволило студентам позбутися затрати часу на переїзди між кафедрами і зосередити власні зусилля на вивчення протягом заняття однієї дисципліни. Запровадження Z-системи навчання дозволяє студентам уже з перших курсів максимально опанувати знання та отримати практичні навички, які наближають їх впритул до рівня вимог, необхідних для майбутньої професії. Створена потужна база тестових завдань, яка налічує майже 500 тисяч тестів. За наявності такої кількості тестових завдань, по суті, неможливо завчити їх напам'ять. Цю базу використовують для перевірки рівня знань на кафедрі та при проведенні семестрового комплексного тестового іспиту. Студенти мають можливість напередодні заняття отримати оцінку за системою Moodle і скоротити відповідно на одну годину тривалість заняття, що дозволить їм уже з 14 години працювати за своїм планом. За наявності ба-

жання до навчання і самодисципліни тепер студенти мають значно більше часу та можливостей для самостійної роботи, ніж мали їх попередники. Основою ж освіти, як уже доведено, є самостійна робота, яка створює базу знань, завдяки якій можна складати тести будь-якої складності.

Оцінювання студентів є одним з найважливіших елементів вищої освіти, тому що воно вже впливає, а у подальшому буде ще більше впливати на їх майбутню кар'єру, як це давно відбувається у західноєвропейських країнах, де основним критерієм для прийому на роботу є рівень знань та практичних умінь фахівця. Досить скоро цими критеріями будуть користуватися і в Україні. Тому важливо, щоб процес оцінювання завжди проводився професійно, об'єктивно і максимально прозоро. Адміністрація університету та особисто ректор університету, член-кореспондент АМН України, проф. Л.Я. Ковальчук приділяє надзвичайно велику увагу втіленню у життя цих вимог.

Ухвалою вченої ради університету вперше відсоток правильних відповідей під час складання семестрових комплексних тестових іспитів був піднятий до державного стандарту (50,5%), за яким вже 10 років Міністерство охорони здоров'я України здійснює централізований державний контроль за якістю підготовки студентів і випускників медичної та фармацевтичної галузі за допомогою ліцензійних інтегрованих іспитів.

Відповідно для складання семестрових комплексних тестових іспитів усім студентам відводиться той же час, як і для ліцензійних інтегрованих іспитів, тобто одна хвилина на одне тестове завдання, крім того, додається ще дві хвилини на кожен модуль (24 тестових завдання), який містить рисунки.

Студент, який не склав іспит, може пересклати його ще раз таким же чином, за отримання повторно незадовільної оцінки — шляхом співбесіди. Коли ж він і втретє отримає незадовільну оцінку внаслідок недостатності своїх знань, то повинен пройти повторний курс навчання або відраховується з університету. Так само складають ці іспити і студенти — громадяни іноземних держав, які навчаються у нашому університеті. Часто вони складають екзамен разом з українськими студентами в одній аудиторії.

Для організації та проведення семестрових комплексних тесто-

вих іспитів створено навчально-науковий відділ незалежного тестування знань студентів, який очолює досвідчений викладач доцент П.Р. Сельський. Також для підготовки та професійного проведення семестрових комплексних тестових іспитів в університеті наказом ректора, члена-кореспондента АМН України, проф. Л.Я. Ковальчука нині зорганізовано сім постійно діючих комісій, до складу яких ввійшли професійно підготовлені досвідчені і принципові викладачі. Відділ розташований у центрі незалежного тестування знань студентів. У ньому встановлено сучасну множильну техніку для створення буклетів тестових завдань для кожного студента та окремий комп'ютер-сервер із системним блоком підвищеної потужності, який має механічну та електронну систему захисту від несанкціонованого доступу і зберігається у спеціальній шафі, що опечатується і відкривається під час сесії лише у присутності членів екзаменаційних комісій. До комп'ютера-сер-

веру документи і витягають номерок, на якому вказано місце. На цьому місці вже лежать буклет, аркуші для відповідей, збірник рисунків та ручка для їх заповнення. Після інструктажу голови комісії студенти одночасно беруться до складання іспиту. Через 2 години за командою голови комісії оголошується перерва і всі студенти, залишивши всю документацію в аудиторії, виходять на 30 хв на перерву. Після закінчення відведеного на іспит часу заповнення аркушів для відповідей для всіх студентів закінчується. Вони здають всю документацію членам комісії, кожен тягне номерок, яким шифруються його аркуші відповідей. Тут же у присутності студентів в аудиторії голова або один з членів комісії закладає зашифровані аркуші для відповідей у сканер. Оператор проводить їх сканування, причому весь процес сканування проєктується на екран. Роздруковані під шифром результати іспиту відразу видаються на руки студентам. За бажанням студента проводиться повторне сканування, а у випадках, що передбачені інструкцією, викладачі здійснюють перевірку бланків відповідей за допомогою трафарету правильних відповідей. Як показав набутий досвід, відхилень результатів між комп'ютерним скануванням і перевіркою за допомогою трафарету практично немає.

На цій екзаменаційній сесії вперше в університеті деякі тестові завдання було представлено як рисунки до семестрового тестового контролю, зведених за дисциплінами у збірники окремо для кожного курсу поки що медичного факультету. Це сприяє зближенню теоретичних знань і практичних навичок та, відповідно, виробленню чіткого уявлення не лише за рахунок пам'яті, а й зорового сприйняття об'єктів, що вивчалися.

Майже щоденно доцент П.Р. Сельський проводив аналіз складених семестрових комплексних тестових іспитів і його результати представляв особисто ректору університету, члену-кореспонденту АМН України, проф. Л.Я. Ковальчуку. Можна стверджувати, що у нашому університеті вперше в Україні був отриманий об'єктивний зріз знань студентів усіх факультетів та курсів з дисциплін, які вивчали згідно з навчальними планами та програмами.

У таблицях наведені результати складання модулів та іспитів під час семестрового тестового іспиту у січні 2010 року.

Для адаптації студентів першого

курсу до навчання у вищому навчальному закладі осінній сесії надали статусу пілотної. Тому студентів першого курсу після осінньої сесії з університету не відраховують. Весняна сесія такого статусу не має і студенти з негативними оцінками будуть відраховані. В європейських вищих навчальних закладах до 40-50 % студентів не складають іспити за перший раз. Зокрема, коли ми були присутні у Віденському медичному університеті 51 студент 3-го курсу (30% від загальної кількості) 4-й раз складала тестовий іспит. У цьому університеті прийнята така практика: 3-й раз іспит можна складати з дозволу декана; 4-й — ректора університету; 5-й — Президента країни.

Дані таблиць свідчать, що студенти-бюджетники іспити і модулі складають краще, ніж студенти-контрактники. Це закономірно, адже при вступі до університету студенти-бюджетники показали кращі знання, ніж контрактники.

Також з таблиць прослідковується загальна тенденція до вищих оцінок, отриманих студентами старших курсів медичного та стоматологічного факультетів протягом навчального року та на семестровому тестовому іспиті порівняно з студентами 1-2 курсів. На старших курсах зазначених факультетів вивчаються професійно-орієнтовані клінічні дисципліни, до вивчення яких студенти вже отримали ґрунтовну теоретичну підготовку на молодших курсах. Щодо фармацевтичного факультету, то тут має місце протилежне явище — студенти старших курсів отримали нижчі оцінки, як правило, з дисциплін хіміко-фармацевтичного спрямування.

Загалом студенти бюджетної форми навчання показали хороший рівень знань під час семестрового тестового контролю, про що свідчить те, що 69,7% з них отримуватимуть в наступному семестрі стипендії.

Успішне складання семестрових комплексних тестових іспитів нашими студентами стане запорукою досягнення ними рівня вимог, що установлені «Галузевими стандартами вищої освіти». Хоча застосування таких іспитів виглядає достатньо жорстким, але іншого шляху для найбільш об'єктивної оцінки знань майбутніх фахівців нині немає. Лише добре засвоєні теоретичні знання та практичні навички забезпечать конкурентоздатність наших випускників на ринку праці.

Ігор МИСУЛА,
перший проректор,
професор,
Василь МАРЦЕНЮК,
проректор
з науково-педагогічної
роботи з впровадження
нових технологій, професор,
Костянтин ПАШКО,
голова постійної
діючої екзаменаційної
комісії, доцент

Відмінники навчання



Наталія ХАМЕДЮК і Мирослава ФАРИНА, студентки медичного факультету

вера під'єднані усі комп'ютери, які встановлені у відділі. Це забезпечує повну ізоляцію комп'ютерної мережі відділу від інших мереж, у т.ч. і бездротових. Крім того, у відділі встановлено відеоспостереження з цілодобовим записом інформації та категорично заборонено користуватися будь-якими електронними пристроями — мобільними телефонами, флеш та іншими картами пам'яті, камерами і т.п.

Уся робота з підготовки та сам процес іспиту чітко регламентовані затвердженими інструкціями, дотримання яких забезпечує повну прозорість процесу від початку формування буклетів і до отримання студентом об'єктивної оцінки. Підготовка буклетів, їх розміщення у спеціальні конверти, опечатування для зберігання та розкладання в аудиторії здійснюється тільки членами комісії. Порядок розкладання буклетів в аудиторії розписує голова комісії безпосередньо перед початком іспиту. Студенти, які прийшли на іспит, на вході в аудиторію показують відповідні

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ I КУРС

Кількість студентів 271, контрактників - 130 бюджетників - 141

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	Іноземна мова - Основи медичної термінології	48 34.04%	89 68.46%	41 29.08%	26 20.00%	46 32.62%	14 10.80%	6 4.26%	1 0.77%	7.74	6.02
2	Латинська мова та медична термінологія - Фонетичне, лексико-граматичне забезпечення вивчення теми «Структура анатомо-гістологічних термінів»	49 34.75%	83 63.85%	45 31.91%	35 26.92%	42 29.79%	12 9.23%	5 3.55%	0 0.00%	6.97	5.28
3	Медична біологія - Біологічні особливості життєдіяльності людини	28 19.86%	86 66.15%	42 29.79%	32 24.62%	47 33.33%	11 8.46%	24 17.02%	1 0.77%	8.40	6.99
4	Медична біологія - Організмний рівень організації життя. Основи генетики людини	22 15.60%	78 60.00%	49 34.75%	43 33.08%	50 35.46%	8 6.15%	20 14.18%	1 0.77%	8.50	7.26
5	Медична та біологічна фізика - Математична обробка медико-біологічних даних	17 12.06%	57 43.85%	32 22.70%	46 35.38%	51 36.17%	22 16.92%	41 29.08%	5 3.85%	7.74	6.51
6	Медична та біологічна фізика - Основи біологічної фізики	30 21.28%	70 53.85%	37 26.24%	33 25.38%	50 35.46%	23 17.69%	24 17.02%	4 3.08%	7.40	6.55
7	Медична хімія - Кислотно-основні рівноваги та комплексоутворення в біологічних рідинах	58 41.13%	114 87.69%	53 37.59%	14 10.77%	22 15.60%	2 1.54%	8 5.67%	0 0.00%	7.93	6.20
8	Медична хімія - Рівновага в біологічних системах на межі поділу фаз	78 55.32%	121 93.08%	39 27.66%	7 5.38%	24 17.02%	2 1.54%	0 0.00%	0 0.00%	7.72	6.19
9	Анатомія людини - Анатомія опорно-рухового апарату	37 26.24%	90 69.23%	67 47.52%	28 21.54%	32 22.70%	11 8.46%	5 3.55%	1 0.77%	7.88	6.72

**МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ II КУРС
I потік**

Кількість студентів 115 (контрактників - 41 бюджетників - 74)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Іноземна мова - Медична термінологія	12 16.22%	21 51.22%	27 36.49%	12 29.27%	28 37.84%	7 17.07%	7 9.46%	1 2.44%	8.26	6.51
2	Філософія - Історія філософської думки	22 29.73%	29 70.73%	21 28.38%	6 14.63%	14 18.92%	5 12.20%	17 22.97%	1 2.44%	7.34	6.73
3	Філософія - Типи світогляду. Релігія як світогляд. Філософія як релігія	24 32.43%	21 51.22%	23 31.08%	13 31.71%	20 27.03%	6 14.63%	7 9.46%	1 2.44%	7.25	6.80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Анатомія людини - Судини і нерви тулуба та кінцівок	20 27.03%	25 60.98%	18 24.32%	11 26.83%	28 37.84%	3 7.32%	8 10.81%	2 4.88%	8.72	7.60
5	Гістологія, цитологія та ембріологія - Спеціальна гістологія та ембріологія	21 28.38%	25 60.98%	25 33.78%	10 24.39%	22 29.73%	4 9.76%	6 8.11%	2 4.88%	8.74	7.07
6	Біологічна та біоорганічна хімія - Загальні закономірності метаболізму	25 33.78%	24 58.54%	30 40.54%	13 31.71%	16 21.62%	3 7.32%	3 4.05%	1 2.44%	7.03	5.50
7	Біологічна та біоорганічна хімія - Метаболізм вуглеводів, ліпідів, амінокислот та його регуляція	35 47.30%	29 70.73%	20 27.03%	9 21.95%	15 20.27%	3 7.32%	4 5.41%	0 0.00%	6.62	5.40
8	Медицина надзвичайних ситуацій - Основи медицини надзвичайних ситуацій	11 14.86%	13 31.71%	25 33.78%	19 46.34%	25 33.78%	9 21.95%	13 17.57%	0 0.00%	7.46	6.04
9	Нормальна фізіологія - Загальна фізіологія	26 35.14%	21 51.22%	18 24.32%	14 34.15%	17 22.97%	4 9.76%	13 17.57%	2 4.88%	6.65	5.59
11	Нормальна фізіологія - Вищі інтегративні функції	24 32.43%	24 58,54%	15 20.27%	11 26,83%	24 32.43%	6 14,63%	11 14.86%	0 0.00%	6.90	5.78

**МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ II КУРС
II ПОТІК**

Кількість студентів 112 (контрактників - 51 бюджетників – 61)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Іноземна мова - Медична термінологія	9 14.75%	17 33.33%	17 27.87%	20 39.22%	23 37.70%	13 25.49%	12 19.67%	1 1.96%	8.52	7.21
2	Філософія - Історія філософської думки	14 22.95%	20 39.22%	12 19.67%	16 31.37%	19 31.15%	12 23.53%	16 26.23%	3 5.88%	7.87	7.11
3	Філософія - Типи світогляду. Релігія як світогляд. Філософія як релігія	10 16.39%	15 29.41%	24 39.34%	24 47.06%	25 40.98%	12 23.53%	2 3.28%	0 0.00%	7.49	6.99
4	Анатомія людини - Судини і нерви тулуба та кінцівок	8 13.11%	14 27.45%	22 36.07%	19 37.25%	24 39.34%	15 29.41%	7 11.48%	3 5.88%	8.74	7.73
5	Гістологія, цитологія та ембріологія - Спеціальна гістологія та ембріологія	9 14.75%	21 41.18%	26 42.62%	19 37.25%	19 31.15%	6 11.76%	7 11.48%	5 9.80%	8.93	7.07
6	Біологічна та біоорганічна хімія - Загальні закономірності метаболізму	23 37.70%	23 45.10%	20 32.79%	19 37.25%	14 22.95%	8 15.69%	4 6.56%	1 1.96%	7.09	5.63
7	Біологічна та біоорганічна хімія - Метаболізм вуглеводів, ліпідів, амінокислот та його регуляція	20 32.79%	30 58.82%	16 26.23%	10 19.61%	21 34.43%	11 21.57%	4 6.56%	0 0.00%	7.07	5.66
8	Медицина надзвичайних ситуацій - Основи медицини надзвичайних ситуацій	8 13.11%	13 25.49%	13 21.31%	16 31.37%	25 40.98%	17 33.33%	15 24.59%	5 9.80%	7.51	6.56
10	Нормальна фізіологія - Фізіологія крові та кровообігу	17 27.87%	25 49.02%	20 32.79%	17 33.33%	19 31.15%	9 17.65%	5 8.2%	0 0.00%	7.04	5.73

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ III КУРС

Кількість студентів 250, контрактників – 116, бюджетників - 134

	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією) - Топографічна анатомія та оперативна хірургія ділянок і органів поперекової ділянки, тазу і кінцівок	18 13.43%	31 26.72%	20 14.93%	25 21.55%	47 35.07%	46 39.66%	49 36.57%	14 12.07%	6.88	6.14
2	Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією) - Введення в хірургію. Невідкладні хірургічні стани. Основи анестезіології та реаніматології	15 11.19%	29 25.00%	38 28.36%	32 27.59%	56 41.79%	46 39.66%	25 18.66%	9 7.76%	8.16	7.65
3	Мікробіологія, вірусологія та імунологія - Спеціальна, клінічна та екологічна мікробіологія	12 8.96%	26 22.41%	20 14.93%	30 25.86%	48 35.82%	42 36.21%	54 40.30%	18 15.52%	8.32	7.33
4	Патоморфологія - Загальна патоморфологія	7 5.22%	15 12.93%	14 10.45%	23 19.83%	64 47.76%	50 43.10%	49 36.57%	28 24.14%	8.23	7.63
5	Патофізіологія - Загальна патологія	33 24.63%	39 33.62%	41 30.60%	53 45.69%	46 34.33%	22 18.97%	14 10.45%	2 1.72%	7.69	6.57
6	Фармакологія - Лікарська рецептура. Фармакологія засобів, що впливають на нервову систему	11 8.21%	26 22.41%	23 17.16%	28 24.14%	49 36.57%	43 37.07%	51 38.06%	19 16.38%	7.93	7.24
7	Гігієна та екологія - Загальні питання гігієни та екології	14 10.45%	16 13.79%	28 20.90%	36 31.03%	45 33.58%	48 41.38%	47 35.07%	16 13.79%	8.00	7.50
8	Пропедевтика внутрішньої медицини - Основні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб	20 14.93%	27 23.28%	45 33.58%	49 42.24%	46 34.33%	37 31.90%	23 17.16%	3 2.59%	8.20	7.47
9	Пропедевтика педіатрії - Ріст і розвиток дитини	6 4.48%	17 14.66%	29 21.64%	33 28.45%	60 44.78%	55 47.41%	39 29.10%	11 9.48%	8.21	7.72
10	Радіологія - Загальні питання діагностичної радіології	19 14.18%	39 33.62%	29 21.64%	18 15.52%	44 32.84%	41 35.34%	42 31.34%	18 15.52%	8.10	7.35

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ IV КУРС

I потік

Кількість студентів 122, контрактників – 53, бюджетників - 69

Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	IV Біостатистика - Біостатистика	3 4.35%	13 24.53%	14 20.29%	22 41.51%	32 46.38%	13 24.53%	20 28.99%	5 9.43%	8.17	7.15
2	IV Неврологія - Загальна неврологія	2 2.90%	10 18.87%	15 21.74%	14 26.42%	31 44.93%	23 43.40%	21 30.43%	6 11.32%	6.49	5.18
3	IV Психіатрія, наркологія - Загальні питання психіатрії та наркології та загальна психопатологія	1 1.45%	7 13.21%	12 17.39%	19 35.85%	42 60.87%	21 39.62%	14 20.29%	6 11.32%	7.80	6.71
4	IV Оториноларингологія - Оториноларингологія	3 4.35%	9 16.98%	14 20.29%	20 37.74%	29 42.03%	23 43.40%	23 33.33%	1 1.89%	7.56	6.28
5	IV Дерматологія, венерологія - Дерматовенерологія	0 0.00%	1 1.89%	8 11.59%	9 16.98%	22 31.88%	29 54.72%	39 56.52%	14 26.42%	8.45	8.02
6	IV Комбустіологія - Термічна травма. Основи пластичної хірургії.	0 0.00%	5 9.43%	7 10.14%	10 18.87%	24 34.78%	21 39.62%	38 55.07%	17 32.08%	8.56	8.06
7	IV Фтизіатрія - Фтизіатрія	5 7.25%	14 26.42%	20 28.99%	23 43.40%	39 56.52%	13 24.53%	5 7.25%	3 5.66%	7.89	7.08

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ IV КУРС

II потік

Кількість студентів 120 контрактників - 58 бюджетників - 62

Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності		
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	IV Біостатистика - Біостатистика	6 9.68%	18 31.03%	17 27.42%	16 27.59%	21 33.87%	18 31.03%	18 29.03%	6 10.34%	7.82	6.87	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	IV	Неврологія - Загальна неврологія	3 4.84%	8 13.79%	16 25.81%	20 34.48%	30 48.39%	27 46.55%	13 20.97%	3 5.17%	6.00	5.39
3	IV	Психіатрія, наркологія - Загальні питання психіатрії та наркології та загальна психопатологія	5 8.06%	6 10.34%	12 19.35%	23 39.66%	31 50.00%	22 37.93%	14 22.58%	7 12.07%	7.02	6.49
4	IV	Фізична реабілітація, спортивна медичина - Фізична реабілітація та спортивна медичина	4 6.45%	11 18.97%	16 25.81%	25 43.10%	26 41.94%	17 29.31%	16 25.81%	5 8.62%	9.48	8.81
5	IV	Урологія - Урологія	1 1.61%	5 8.62%	6 9.68%	14 24.14%	28 45.16%	26 44.83%	27 43.55%	13 22.41%	7.20	6.78
6	IV	Офтальмологія - Офтальмологія	5 8.06%	8 13.79%	15 24.19%	29 50.00%	35 56.45%	20 34.48%	7 11.29%	1 1.72%	7.48	6.94

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ V КУРС

I потік

Кількість студентів 99 контрактників - 39 бюджетників - 60

№	Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
			бюджетники	контрактники	бюджетни ки	контрактники	бюджетни ки	контрактники	бюджетни ки	контрактники	бюджетни ки	контрактники
1	V	Інфекційні хвороби - Введення в інфектоло- гію. Інфекційні хвороб- и з фекально-оральним і повітряно- крапельним механізмом зараження	4 6.67%	2 5.13%	15 25.00%	18 46.15%	26 43.33%	15 38.46%	15 25.00%	4 10.26%	8.88	7.27
2	V	Соціальна медицина, організація охорони здоров'я - Організація окремих видів медично- го забезпечення, експертиза працездат- ності. Менеджмент системи охорони здоров'я	2 3.33%	0 0.00%	5 8.33%	10 25.64%	26 43.33%	20 51.28%	27 45.00%	9 23.08%	8.52	7.53
3	V	Травматологія і орто- педія - Травматологія	0 0.00%	1 2.56%	8 13.33%	5 12.82%	29 48.33%	16 41.03%	23 38.33%	17 43.59%	8.63	8.45
4	V	Акушерство і гінеко- логія - Патологічний перебіг вагітності, пологів та післяполо- гового періоду	7 11.67%	10 25.64%	23 38.33%	16 41.03%	24 40.00%	7 17.95%	6 10.00%	6 15.38%	7.62	7.27
5	V	Онкологія - Онкологія	6 10.00%	7 17.95%	12 20.00%	13 33.33%	26 43.33%	14 35.90%	16 26.67%	5 12.82%	8.26	7.60
6	V	Педіатрія, дитячі інфекції - Неонатологія	2 3.33%	1 2.56%	13 21.67%	12 30.77%	26 43.33%	16 41.03%	19 31.67%	10 25.64%	7.63	6.90
7	V	Основи стоматології - Основи стоматології	0 0.00%	0 0.00%	8 13.33%	6 15.38%	32 53.33%	27 69.23%	20 33.33%	6 15.38%	9.18	8.60
8	V	Радіаційна медицина - Загальні та вибрані питання радіаційної медицини	2 3.33%	2 5.13%	10 16.67%	6 15.38%	24 40.00%	17 43.59%	24 40.00%	14 35.90%	8.89	7.96

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ V КУРС

II потік

Кількість студентів 90 (контрактників - 40 бюджетників - 50)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Інфекційні хвороби - Введення в інфектологію. Інфекційні хвороби з фекально-оральним і повітряно-крапельним механізмом зараження	4 8.00%	3 7.50%	23 46.00%	21 52.50%	19 38.00%	16 40.00%	4 8.00%	0 0.00%	7.54	7.01
2	Соціальна медицина, організація охорони здоров'я - Організація окремих видів медичного забезпечення, експертиза працездатності. Менеджмент системи охорони здоров'я	0 0.00%	2 5.00%	3 6.00%	5 12.50%	16 32.00%	15 37.50%	31 62.00%	18 45.00%	8.12	7.22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Травматологія і ортопедія - Травматологія	0 0.00%	0 0.00%	7 14.00%	3 7.50%	12 24.00%	11 27.50%	31 62.00%	26 65.00%	8.40	8.00
4	Акушерство і гінекологія - Патологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду	8 16.00%	9 22.50%	18 36.00%	21 52.50%	18 36.00%	8 20.00%	6 12.00%	2 5.00%	7.68	7.14
9	Педіатрія, дитячі інфекції - Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей	1 2.00%	1 2.50%	9 18.00%	7 17.50%	21 42.00%	18 45.00%	19 38.00%	14 35.00%	7.64	6.96
10	Хірургія, дитяча хірургія - Дитяча хірургія	13 26.00%	10 25.00%	22 44.00%	20 50.00%	15 30.00%	10 25.00%	0 0.00%	0 0.00%	7.95	7.22
11	Медична генетика - Медична генетика	0 0.00%	2 5.00%	9 18.00%	9 22.50%	21 42.00%	22 55.00%	20 40.00%	7 17.50%	7.60	6.81
12	Нейрохірургія - Нейрохірургія	1 2.00%	5 12.50%	18 36.00%	21 52.50%	22 44.00%	11 27.50%	9 18.00%	3 7.50%	8.13	7.36
13	Секційний курс - Секційний курс	0 0.00%	0 0.00%	3 6.00%	0 0.00%	16 32.00%	21 52.50%	31 62.00%	19 47.50%	8.51	7.39
14	Клінічна фармакологія - Клінічна фармакологія засобів, які застосовуються при захворюваннях серцево-судинної системи та органів дихання	1 2.00%	2 5.00%	7 14.00%	4 10.00%	16 32.00%	22 55.00%	26 52.00%	12 30.00%	8.33	7.57
15	Клінічна фармакологія - Клінічна фармакологія антибактеріальних засобів та стероїдних протизапальних засобів.	1 2.00%	2 5.00%	7 14.00%	2 5.00%	20 40.00%	15 37.50%	22 44.00%	21 52.50%	8.42	7.35

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

I курс

Кількість студентів 140 (контрактників - 136 бюджетників – 4)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт
1	Ділова українська мова	0 0.00%	37 27.21%	2 50.00%	62 45.59%	2 50.00%	36 26.47%	0 0.00%	1 0.74%	7.50	6.22
2	Історія України	0 0.00%	38 28.57%	1 25.00%	41 30.83%	1 25.00%	41 30.83%	2 50.00%	13 9.77%	8.00	6.83

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

II курс

Кількість студентів 122 (контрактників - 110 бюджетників – 12)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт
1	Мікробіологія, вірусологія та імунологія, в тому числі мікробіологія порожнини рота	3 25.00%	65 59.09%	5 41.67%	36 32.73%	4 33.33%	9 8.18%	0 0.00%	0 0.00%	7.08	5.99

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

III курс

Кількість студентів 127 (контрактників - 116 бюджетників – 11)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт
1	Патологічна анатомія, в т. ч. патологічна анатомія голови та шиї	1 9.09%	34 29.31%	7 63.64%	49 42.24%	2 18.18%	28 24.14%	1 9.09%	5 4.31%	8.10	7.11
2	Патологічна фізіологія, в т. ч. патологічна фізіологія щелепно-лицьової ділянки	7 63.64%	77 66.38%	2 18.18%	38 32.76%	2 18.18%	0 0.00%	0 0.00%	1 0.86%	7.32	5.56
3	Фармакологія та медична рецептура	6 54,55%	81 69,83%	3 27,27%	33 28,45%	1 9,1%	2 1,72%	1 9,1%	0 0.00%	7.50	5.74

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

IV курс

Кількість студентів 144 (контрактників - 134 бюджетників – 10)

№	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
		бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт
1	Хвороби вуха, горла, носа	0 0.00%	17 12.69%	0 0.00%	30 22.39%	4 40.00%	61 45.52%	6 60.00%	26 19.40%	7.30	6.04
2	Хірургічна стоматологія, в т.ч.: хірургічна стоматологія надзвичайних ситуацій	0 0.00%	10 7.46%	0 0.00%	29 21.64%	4 40.00%	64 47.76%	6 60.00%	31 23.13%	8.75	7.01

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ I КУРС

Кількість студентів 44 контрактників - 41 бюджетників - 3

№	Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
			бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	I	Українська мова (за професійним спрямуванням) - Українська мова (за професійним спрямуванням)	0 0.00%	8 19.51%	1 33.33%	11 26.83%	1 33.33%	18 43.90%	1 33.33%	4 9.76%	8.00	7.11
2	I	Вища математика - Вища математика	0 0.00%	1 2.44%	0 0.00%	8 19.51%	0 0.00%	10 24.39%	3 100.00%	22 53.66%	7.17	7.06

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ II КУРС

Кількість студентів 40 контрактників - 31 бюджетників - 9

№	Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
			бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	II	Іноземна мова (за професійним спрямуванням) - Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	0 0.00%	2 6.45%	3 33.33%	12 38.71%	3 33.33%	13 41.94%	3 33.33%	4 12.90%	8.00	7.05
2	II	Інформаційні технології у фармації - Інформаційні технології у фармації	0 0.00%	5 16.13%	1 11.11%	8 25.81%	3 33.33%	15 48.39%	5 55.56%	3 9.68%	7.02	5.63

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ III КУРС

Кількість студентів 52 (контрактників - 45 бюджетників - 7)

№	Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
			бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт	бюджет	контракт
1	III	Фізична і колоїдна хімія	1 14.29%	9 20.00%	3 42.86%	25 55.56%	3 42.86%	10 22.22%	0 0.00%	1 2.22%	6.14	5.72
2	III	Мікробіологія з основами імунології	2 28.57%	21 46.67%	4 57.14%	19 42.22%	1 14.29%	5 11.11%	0 0.00%	0 0.00%	7.29	7.28

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ IV КУРС

Кількість студентів 42, контрактників - 34, бюджетників - 8

№	Курс	Назва модулю (дисципліни)	Кількість студентів, що склали модуль на 'незадовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'задовільно' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'добре' (відсоток)		Кількість студентів, що склали модуль на 'відмінно' (відсоток)		Середній бал поточної успішності	
			бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники	бюджетники	контрактники
1	IV	Організація та економіка фармації - Організація та економіка фармації	0 0.00%	5 14.71%	3 37.50%	22 64.71%	5 62.50%	7 20.59%	0 0.00%	0 0.00%	9.12	7.34
2	IV	Фармакологія - Фармакологія	2 25.00%	17 56.67%	3 37.50%	9 30.00%	2 25.00%	4 13.33%	1 12.50%	0 0.00%	8.94	7.55
3	IV	Фармакотерапія - Фармакотерапія	1 12.50%	17 50.00%	1 12.50%	11 32.35%	5 62.50%	6 17.65%	1 12.50%	0 0.00%	8.48	6.82

ПІДСУМКОВА НАРАДА СЛУЖБИ КРОВІ ОБЛАСТІ

Як повідомили в головному управлінні охорони здоров'я ОДА, відбулася підсумкова нарада служби крові краю «Про стан служби крові в області за 2009 рік та завдання на 2010 рік».

Нараду провів заступник начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртяк. Він, зокрема, зазначив, що питання із забезпечення лікувально-профілактичних закладів кров'ю, її компонентами та препаратами було, є і буде важливим соціально-гуманітарним завданням в області. Вирішення його можливе лише через комплектування відповідної кількості безоплатних донорських кадрів.

Лікувально-профілактичні заклади м. Тернополя виконали завдання із заготівлі крові від безоплатних донорів на 86,2%, що на 1,9% більше порівняно з 2008 роком (84,3%). Обласні лікувально-профілактичні заклади також покращили свої результати (72,3% за 2009 рік проти

72,2% за 2008-ий). Вищий відсоток виконання завдань і у районах - 35,3% (проти 30,3% 2008 року). Гірше спрацювали лише Бучацький, Козівський та Чортківський райони.

Незначно покращився відсоток виконання завдань з комплектування донорських кадрів для виїзної бригади Тернопільської обласної комунальної станції переливання крові (торік - 22,8% проти 22,2% - 2008 року). Ні одного виїзду не зорганізували Бережанська, Гусятинська, Збаразька, Підволочиська, Підгаєцька, Чортківська ЦРЛ, що ставить під загрозу надання гемотрансфузійної допомоги в повному обсязі.

Виступаючи на підсумковій нараді мовили про недоліки в роботі служби крові, назвали шляхи їх виправлення, належної організації роботи. Також за успішне виконання завдань з організації кадрів безоплатних донорів було оголошено подяки деяким головним лікарям.

ОБ'ЄКТИВ



Асистент кафедри терапевтичної та дитячої стоматології Володимир МАЧОГАН і студентка стоматологічного факультету Юлія ДРАГАН

**ПРИЗНАЧЕННЯ СТИПЕНДІЙ
У ЗИМОВОМУ СЕМЕСТРІ 2009/2010 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ**

Курс	Кількість студентів бюджетної форми навчання	Кількість студентів, що отримують стипендію		Всього стипендій	%
		академічна	соціальна		
<i>Медицинський факультет</i>					
I	142	44	12	56	39,4
II	135	65	11	76	56,3
III	134	91	14	105	78,3
IV	133	80	15	95	71,4
V	113	77	9	86	76,1
VI	119	117	1	118	99,1
Всього по факультету	776	474	62	536	69,1
<i>Стоматологічний факультет</i>					
I	7	5	1	6	85,7
II	12	6	1	7	58,3
III	11	2	1	3	27,3
IV	10	10	-	10	100
V	20	17	3	20	100
Всього по факультету	60	40	3	43	76,7
<i>Фармацевтичний факультет</i>					
I	7	6		6	85,7
II	12	7	1	8	66,7
III	11	6		6	54,5
IV	13	10		10	76,9
V	15	12	2	14	93,3
Всього по факультету	58	41	3	44	75,9
Всього по університету	894	555	68	623	69,7

Ректор університету, член-кореспондент АМН України, проф. Л.Я. Ковальчук зустрівся зі студентами 1-го курсу медичного факультету, які під час семестрового тестового контролю з першої спроби склали всі кінцеві модулі, та студентами інших факультетів, які під час семестрового тестового контролю склали всі кінцеві модулі та іспити на «відмінно». Ректор привітав студентів з успішним складанням семестрового тестового контролю й розповів про результати складання модулів та іспитів по курсах, про нарахування стипендій студентам, систему рейтингової оцінки викладачів. Студенти були ознайомлені з наказом ректора, який наводимо нижче.

**Міністерство охорони здоров'я
Державний вищий
навчальний заклад
«Тернопільський державний
медичний університет
імені І.Я. Горбачевського»
НАКАЗ**

від 03.02.2010 року № 41

Про преміювання

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 липня 2004 року №882 «Питання стипендіального забезпечення» та Положення «Про стипендіальне забезпечення студентів, аспірантів, клінічних ординаторів Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського» та згідно зі службовою запискою першого проректора, проф. І.Р. Мисули.

НАКАЗУЮ:

1. Студентам першого курсу медичного факультету, які під час семестрового тестового контролю склали всі кінцеві модулі:

а) бюджетної форми навчання — оголосити подяку та виплатити премію в розмірі 300 грн. кожному:

1. Ліщук Наталії Василівні.
2. Жегестовській Діані Володимирівні.
3. Палихатій Мар'яні Володимирівні.
4. Кульчінській Вероніці Миколаївні.

5. Онищуку Володимирі Олександровичу.

6. Федішину Богдану Тарасовичу.
7. Калугіній Марії Олександрівні.
8. Приведі Ірині Володимирівні.
9. Груніній Юлії Сергіївні.
10. Мазураці Ользі Богданівні.
11. Підгірному Василю Володимировичу.

12. Ковбасі Надії Михайлівні.
13. Лисичук Валерію Валерійовичу.
14. Яцун Оксані Олегівні.
15. Салій Інні Ігорівні.
16. Сабат Зоряні Іванівні.
17. Шкробот Христині Володимирівні.
18. Дубенчук Ользі Миколаївні.
19. Поліщук Анні Валеріївні.
20. Яшан Катерині Олександрівні.
21. Антонюк Ірині Ярославівні.
22. Афанасенко Анастасії Анатолівні.
23. Волинець Наталії Віталіївні.
24. Волошин Вікторії Вікторівні.
25. Фаріон Олегу Олеговичу.
26. Шейген Олені Романівні.
27. Козакову Костянтину Григоровичу.
28. Якимчуку Олександрі Миколайовичу.
29. Бурець Андрію Сергійовичу.
30. Нечай Мар'яні Петрівні.
31. Яворській Катерині Богданівні.
32. Карагодіну Роману Володимировичу.
33. Пронюк Олені Василівні.

б) студентам котрактної форми навчання — оголосити подяку

- студентці першого курсу

ОБ'ЄКТИВ



Ірина КОЛІСНИК і Христина КОЦЮБА, студентки фармфакультету



Дмитро МЕЛЬНИК, Ірина КОВАЛЕНКО та Тарас СЕМЕНЮК навчаються на стоматологічному факультеті

1. Поліщук Ользі Миколаївні.
2. Студентам, які під час семестрового тестового контролю склали всі кінцеві модулі та екзамен на «відмінно»:

а) бюджетної форми навчання — оголосити подяку та виплатити премію в розмірі по 500 грн. кожному:

медичного факультету

- студентці другого курсу
1. Дзюбановській Людмилі Любомирівні.
- студентам третього курсу:

1. Корназі Тарасу Васильовичу.
2. Данильчук Сніжані Михайлівні.
3. Домбровському Олександрі Анатолійовичу.
4. Виваль Миколі Богдановичу.
5. Банадизі Андрію Ігоровичу.
6. Гаврилук Надії Михайлівні.
7. Кривокульській Юлії Богданівні.
8. Герасім'юк Марині Анатоліївні.
9. Пеляк Наталії Василівні.
10. Захарчук Уляні Михайлівні.
11. Медвідь Ігорю Ігоровичу.
12. Вілібницькій Наталії Миколаївні.
13. Вавринчук Тетяні Андріївні.
14. Волосецькому Руслану Ігоровичу.
15. Мудрик Мирославу Володимирівну.
16. Яворській Юлії Вікторівні.
17. Бачинській Марті Орестівні.
18. Пискливець Тетяні Ігорівні.
19. Зарічній Юлії Ігорівні.

— студентці п'ятого курсу:

1. Влізло Тетяні Іванівні.

стоматологічного факультету

— студентам четвертого курсу:

1. Пак Світлані Вікторівні.

2. Мисулі Наталії Ігорівні.
3. Яворському Остапу Богдановичу.

фармацевтичного факультету

— студентам другого курсу:

1. Іваніні Юлії Романівні.
2. Чехович Мар'яні Василівні.
3. Рябусі Тетяні Іванівні.

— студентці четвертого курсу:

1. Соколовій Анастасії Євгенівні.

б) котрактної форми навчання — оголосити подяку:

медичного факультету

— студентам третього курсу:

1. Репуті Віктору Володимировичу.
2. Ковальській Ніні Петрівні.

фармацевтичного факультету

— студентці першого курсу

1. Їжак Юлії Степанівні.
- студентці другого курсу
1. Варчак Оксані Василівні.
- студентці третього курсу
1. Лукаші Ользі Іванівні.

стоматологічного факультету

— студентці четвертого курсу

1. Демчук Надії Олександрівні.

3. Бухгалтерії виплату премії провести за рахунок кроштів загального фонду.

4. Контроль за виконанням даного наказу покласти на першого проректора проф. І.Р. Мисулу.

**Ректор, член-кор. АМН України,
проф. Л.Я. КОВАЛЬЧУК**

НАТАЛЯ МИСУЛА: «ВІТЧИЗНЯНА СТОМАТОЛОГІЯ СТІМКО РОЗВИВАЄТЬСЯ»

— А як усе починалося? — запитала у неї.

— З роботи в науковому гуртку. З дев'ятого класу відвідувала заняття в обласній філії Малої академії наук України, де моїм науковим керівником був професор ТДМУ Володимир Андрійович Кондратюк. «Кадмій як чинник антропогенного забруднення довкілля і токсичного впливу на організм савців» — такою була тема наукової роботи. Отримала за неї найвищий бал і перше місце в обласному конкурсі-захисті науково-дослідницьких робіт МАН. Взяття участь також у національному етапі міжнародного конкурсу науково-технічної творчості школярів intel EKO Україна «Природа-Людина-Виробництво-Екологія», де юні раціоналізатори і винахідники представляли свої роботи. Троє переможців — серед них і я — вибороли право представляти Україну у фіналі, що відбувся в США.

— Це був...

— 2006 рік. Я тоді навчалася в 11 класі і це була моя перша поїздка на заокеанський континент. На конкурс юних винахідників в місті Індіанполісі, штат Індіана, приїхали учасники з 39 країн. Кожен представляв свій винахід. На основі використаної мною формули розробила метод для вимірювання впливу кадмію на організм. Кадмій — важкий метал. Мій метод дозволив визначити, в яких випадках його вплив на організм є мінімальним і для його усунення достатньо профілактичних заходів, а в яких — загрозливим, а, отже, пацієнт потребує лікування. Раніше такий

У конкурсі наукових робіт студентів тернопільських ВНЗ, що відбувся торік, призове місце і премію ім. Івана Пулюя здобула студентка ТДМУ Наталя Мисула.

Здібна дівчина навчається на четвертому курсі стоматологічного факультету. Премія ім. Івана Пулюя — не перша її відзнака. Наталя не раз перемогала і в інших представницьких конкурсах.

метод не використовували. Кожен учасник конкурсу мав свій стенд і можливість продемонструвати та розповісти про свій доробок. Експозиція діяла п'ять днів. У вільний час для нас влаштували екскурсії, вечори відпочинку. Зокрема, побували в музеї під відкритим небом (поселення індіанців), на велетенському мототреку, в чудовому зоопарку.

Участь у конкурсах — прекрасний стимул для навчання. Воно й раніше було частиною мого життя, а після повернення додому інтерес до науки зріс ще більше. На завершальному Всеукраїнському етапі конкурсу-захисту науково-дослідницьких робіт МАН України знову отримала найвищий бал за творчу роботу і посіла призове місце. Закінчивши школу, вступила на стоматологічний факультет ТДМУ, долучилася до студентської наукової діяльності. Для поглибленого вивчення обрала мікробіологію. З темою для наукової роботи допоміг визначитися професор ТДМУ Володимир Васильович Бігуняк. Почала досліджувати мікрофлору ротової порожнини в опікових хворих. Вдалося зібрати багатий матеріал та отримати цікаві результати. Підготувала доповідь на міжнародному конгресі студентів і молодих науковців, що відбувся торік в НОК

«Червона калина». У збірнику наукових праць, що видає університетське видавництво «Укрмедкнига», моя робота побачила світ. Нині продовжую працювати над обраною тематикою.

— Як склали зимову сесію?

— На «відмінно».

— Наталю, ви з родини лікарів і самі — майбутній лікар-стоматолог. Чому саме стоматологію обрали?

— Бо нині ця галузь медицини в Україні дуже стрімко розвивається. З'явилася якісно нова апаратура, лікарські речовини й пломбувальні матеріали нових поколінь, відновлення зубів і протезування, про які раніше й не мріяли. Нині немає технологій і методик, які б застосовувалися б у нас, тож можна розв'язати всі проблеми, пов'язані з красою посмішки. На четвертому курсі студенти вивчають різні стоматологічні дисципліни, спеціалізація — попереду. Велике зацікавлення в мене викликає ортопедична стоматологія. Хотілося б поєднати її в майбутньому з терапією і, можливо, ортодонцією. Але для цього треба ще багато вчитися, переймаючи досвід старших колег та освоюючи нові технології. В університеті для цього є всі можливості. Студенти сто-



матологічного факультету мають прекрасну початкову базу, де опановують нові сучасні методи діагностики й лікування, «шліфують» практичні навички. Для роботи є все необхідне, приходь і працюй, якщо звісно, хочеш стати справжнім фахівцем.

— Наталю, а що, крім медицини, вас цікавить?

— Люблю подорожувати. Дуже цікаво було знову побувати в США але вже за програмою «Camp Америка». Це урядова програма. Її учасники — студенти з різних країн — мають можливість влітку попрацювати в оздоровчих таборах, де дітям

організовано повноцінний та активний відпочинок. Водночас це й можливість ближче познайомитися з іншою культурою, мовами, традиціями.

У таборі для дітей від 6 до 16 років працювали студенти із семи країн. Ми організували цікаві екскурсії, конкурси, ігри, різні мистецькі заходи, багато спілкувалися. Я розповідала про Україну, нашу культуру, традиції. І сама багато нового дізналася. Колись вважала, що, крім Ніагарського водоспаду та ще кількох сучасних архітектурних див, якими всі захоплюються, нічого особливого в США не побачу. Насправді ж Америка — надзвичайно цікава. Природа там чудова. А ще мене вразили музеї й картинні галереї в Нью-Йорку, де зібрані справжні шедеври з цілого світу. І люди там привітні, завжди усміхнені. Але щира ця посмішка чи просто знак

ввічливості — починаєш розуміти лише проживши в США деякий час і краще пізнавши менталітет американців. За цей час, насичений цікавими зустрічами, знайомствами, у мене з'явилося багато нових друзів. Листуюся з моїми сусідками по кімнаті — чешкою та англійкою. Дівчата запрошують до себе в гості. Нам усім дуже хотілося б зустрітись знову.

— Успіху вам в навчанні і в науковій діяльності та нових закордонних вражень! Хай щастить!

Оксана БУСЬКА

ОСВЯТИЛИ АУДИТОРІЇ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

На кафедрі анатомії людини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського стало доброю традицією освячувати Йорданською водою кабінети та навчальні кімнати. Це чудове дійство відбувається тут щороку. Студенти та викладачі готуються до нього



здалегідь. Ось і цього разу, преосвященний єпископ Нестор на запрошення завідувача кафедри професора І.Є. Герасимюка здійснив водосвятний молебень. Його преосвященству співслужив

секретар єпархії прот. Олексій Головацький та благочинний м. Тернополя прот. Роман Луговий. Пліч-о-пліч у коридорі кафедри стояли студенти з України, Польщі, країн Близького та Да-

лекого Сходу, Африки. Останні з великою увагою спостерігали за чином освячення, адже для них це стало відкриттям українських традицій.

Після водосвятного молебню владика Нестор звернувся до присутніх із словами повчання: «Через велике таїнство окроплення Господь подає своє благословення. Ви — майбутні лікарі. Настане час — і ви будете лікувати людей, звільняти їх від хвороб тілесних. Першопричиною усіх тілесних недуг є гріх. Хвороба може спіткати через зловживання, від того, що людина не піклується про своє тіло та душу як належить. Бо, щоб вилікувати тіло, потрібно дбати і про душу. Саме тому тісна співпраця церкви і медицини є першим кроком на шляху до одужання як тілесного, так і ду-



ховного. Нехай Господь допомагає і укріплює вас у вашій праці, обдаровує вас здоров'ям і своєю благодаттю! Робіть добро на користь людям! Нехай Господь береже вас, а Божа благодать завжди буде з вами і спрямовує на істинний шлях».

Відтак владика Нестор під спів тропарів окропив освяченою водою кабінети викладачів і навчальні кімнати кафедри анатомії людини та інших кафедр навчально-наукового інституту морфології. На згадку про цю подію кожен з присутніх отримав образок.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

СТАЖУВАННЯ З РОБОТОХІРУРГІЇ У ЧЕХІЇ

Нещодавно на запрошення компанії Hospimed, яка є європейським дистриб'ютором роботичних систем Da Vinci, та особисто її директора пана Мартіна Калоша і за сприяння ректора Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, делегація нашого університету пройшла стажування з роботохірургії у провідних клініках Республіки Чехія. До складу цієї, першої на сьогодні, української делегації увійшли доцент кафедри хірургії ФПО Ковальчук О.Л., доцент кафедри хірургії з урологією та анестезіологією №1 Твердохліб В.В., доцент кафедри хірургії та анестезіології №2 Господарський А.Я., лікар-уролог КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» Корильчук Т.Б. та клінічний ординатор кафедри хірургії з урологією та анестезіологією №1 Герасимюк Н.І. Стажування тривало з 25 до 30 січня і стало ще одним кроком вітчизняної медицини до освоєння новітніх хірургічних технологій. До програми стажування входило навчання з основ робототехнології в урології та ви-



Директор компанії Hospimed п. Мартін КАЛОШ та учасники делегації ТДМУ

талізації і реконвалесценції, водночас вона має і певні технічні труднощі. Хірург оперує, використовуючи стандартний двовимірний відеомонітор, замість того, щоб дивитися на власні руки. Відео сплющує природну

заці. В авангарді цієї нової ери нині стоїть фірма Intuitive Surgical (США), що розробила хірургічну систему da Vinci. Європейським дистриб'ютором роботичних систем da Vinci є компанія Hospimed.

Система da Vinci оснащена інструментами із «штучними зап'ястями», що мають дев'ять ступенів свободи, тривимірною інтуїтивною візуалізацією і забезпечує ергономічний комфорт. Ці нововведення створили передумови для мінімально інвазивного виконання складних операцій у різних галузях хірургії.

Наразі системи da Vinci працюють майже у 500 хірургічних клініках світу. Вже виконано тисячі роботизованих операцій. У Російській Федерації зараз нараховують п'ять таких комплексів, Чеська Республіка може похвалитися дев'ятьма, три з яких є в Празі.

Система da Vinci покращує результати хірургічного лікування, фундаментально змінюючи хірургію – вона спрощує цілу низку розроблених раніше операцій, створює «огляд і відчуття», що близькі до відкритої хірургії, і водночас зберігаючи мінімальну інвазивність та травматичність оперативного втру-

чання. І, зрештою, дозволяє більшому числу хірургів робити складні мінімально інвазивні операції регулярно і впевнено.

Хірургічна система da Vinci складається з ергономічної консолі хірурга, стійки з чотирма інтерактивними роботизованими «руками», що розміщені біля операційного столу, високовитornoї системи огляду InSite і патентованих інструментів EndoWrist. Озброєні найсучаснішою роботизованою технологією, рухи рук хірурга масштабуються, фільтруються та рівномірно перетворюються у точні рухи інструментів EndoWrist. В результаті створюється інтуїтивний інтерфейс з чудовими хірургічними можливостями.

Використовуючи хірургічну систему da Vinci, хірург оперує комфортно, сидячи біля консолі,

три інструментальні та одну з ендоскопом, які виконують команди хірурга. Лапароскопічні руки працюють через 1-2 сантиметрові доступи. Асистенти вводять інструменти в порожнину, а також міняють їх за необхідності.

За допомогою системи da Vinci нині активно виконують вже чимало оперативних втручань в урології, гінекології, кардіохірургії, абдомінальній та інших галузях хірургії. Найбільше своє застосування система отримала саме в урології, особливо для проведення радикальної простатектомії. Da Vinci Простатектомія (dVP) є радикальним методом лікування раку простати і в США та Європі її вважають «золотим стандартом». Показанням до роботичної простатектомії є: рак простати стадія T1 і T2, вік до 70 років, відсутність в анамнезі абдомінальних операцій, об'єм простати 30-70см³, рівень PSA менше 10 нг/мл і Глісон менше 8. Етапи простатектомії: відкриття ендопельвікальної фасції, накладання лігатури на дорзальне венозне сплетіння, виділення та резекція



Хірургічна система da Vinci

користання її в абдомінальній хірургії, зокрема, в хірургії ободової та прямої кишки.

Минулі 20 років викликали революційні зміни у розвитку та вдосконаленні хірургічної техніки і впровадженні передових технологій. Було розроблено нові принципи хірургічних доступів і підхід, який отримав назву малоінвазивна хірургія (MIX). Хоча MIX різко зменшує операційну травму, тривалість шпи-

глибину операційного поля, а фіксовані зап'ястя та інструменти обмежують рухові можливості. Відсутність тривимірної візуалізації операційного поля, недостатня ергономіка і керованість є основними перешкодами на шляху подальшого прогресу.

Тому ще однією революційною межею в розвитку хірургічної техніки стало досягнуте наприкінці 90-их років минулого століття впровадження роботи-



Доценти В.В. ТВЕРДОХЛІБ, О.Л. КОВАЛЬЧУК та лікар-уролог Т.В. КОРИЛЬЧУК

і бачить тривимірне зображення операційного поля. Пальці хірурга захоплюють ручки інструментів під дисплеєм, а кисті і зап'ястя розміщуються природно відносно до його очей.

Система рівномірно транслює рухи пальців, кистей і зап'ясть хірурга в точні рухи хірургічних інструментів всередині тіла пацієнта в реальному часі. Стійка біля операційного столу має тричотири роботизовані руки – дві чи

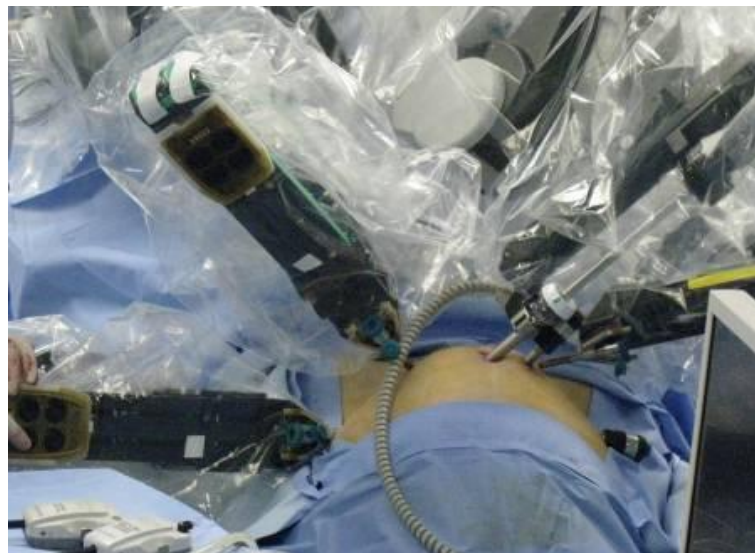
шийки сечового міхура, резекція сім'яних міхурців і канатика, апікальна дисекція і пересічення уретри, власне, видалення простати, накладання везикоуретрального анастомозу. Переваги над відкритою простатектомією: вдвічі менша тривалість оперативного втручання, скорочення тривалості перебування хворого в стаціонарі, низький рівень інфікування, крововтрати, швидке повернення до нормальної активності. Тож, значна частина нашого стажування була присвячена саме Da Vinci Простатектомії (dVP).

Перших три дні було присвячено саме ознайомленню із системою da Vinci та урологічним операціям – радикальній простатектомії та пієлопластиці. Варто зазначити, що обидві ці операції належать до «вищого пілотажу». Скажімо, тривалість радикальної простатектомії, виконаної відкритим шляхом, становить майже 7 годин, а за допомогою системи da Vinci тривалість втручання зменшується до 2-2,5 годин. Значно меншою є також інтраопераційна крововтрата, що також позитивно позначається на подальшому лікуванні хворого.

(Закінчення на стор. 13)



Постановка інструментів EndoWrist у маніпулятори хірургічної системи da Vinci



Хірургічна система da Vinci під час виконання радикальної простатектомії

СТАЖУВАННЯ З РОБОТОХІРУРГІЇ У ЧЕХІЇ

(Закінчення. Поч. на стор. 12)

У перший день стажування, крім практичної частини в Празькій лікарні на Гомолце, мали також зустріч з паном Мартіном Калошом у представництві компанії Hospimed, де було обговорено перспективи розвитку хірургічних технологій, поширеність і переваги використання системи da Vinci та досягнута домовленість про подальшу співпрацю, участь у виданні наукових посібників з роботичної хірургії та активну участь у подальших наукових форумах в Тернопільському державному медичному університеті.

Перший день закінчився дружньою вечерею, на яку також завітав декан медичного факультету Карлового університету, професор Зіма, який є почесним професором Тернопільського державного медичного університету.

Наступний день перебування знову був присвячений урології. Делегація мала змогу спостерігати за проведенням двох роботоасистованих простатектомій та однієї пієлопластики у Центральному військовому шпиталі Праги, яка, за словами наших чеських колег, є чи не найпрестижнішою у Чехії.

Окрім роботохірургії, мали також змогу спостерігати і за іншими видами оперативних втручань – лапароскопічною холецистектомією та відкритими хірургічними операціями, а також детальніше ознайомилися із



Учасники делегації практикують інсталяцію інструментів у систему da Vinci

вань з роботохірургії, перш за все для хірургів із Центральної та Східної Європи.

Першого дня перебування у цій клініці мали змогу спостерігати за проведенням двох роботоасистованих радикальних простатектомій, а також ознайомилися з роботою самої лікарні, специфікою організації відділень різного профілю та станом надання кваліфікованої медичної допомоги.

Останній день стажування провели також в Усті над Лабем. На відміну від попередніх, він був присвячений застосуванню роботичних технологій у хірургії ободової та прямої кишки. Мали змогу спостерігати за проведенням роботоасистованої

ного поля, при відкритому ж способі така операція потребує неабиякого досвіду хірурга.

Також цього дня учасники делегації мали змогу самостійно повправлятися на системі da Vinci та порівняти на практиці роботичну й традиційну хірургії.

Час, проведений у Чеській Республіці в рамках стажування, був надзвичайно приємним і передовсім корисним. Кожен з учасників делегації запозичив для себе багато корисного, набув нового практичного та теоретичного досвіду. Під час однієї з розмов з паном Мартіном Калошом керівник поїздки, доц. Ковальчук О.Л., попри інше, досягнув домовленості про візит чеської делегації до Тернополя для участі у запланованій на цей рік у нашому університеті міжнародній конференції з малоінвазивної хірургії. На відміну від попередніх відвідин чеськими хірургами Тернополя цього разу до складу делегації також запрошені й роботохірурги, які зможуть поділитися своїм особистим практичним досвідом з використання системи da Vinci. Можливо, на цю конференцію представники компанії Hospimed зможуть привезти і саму систему da Vinci та зорганізувати телемости з роботичними операційними театрами європейських клінік.

Учасники делегації висловлюють щире вдячність за сприяння та організацію поїздки ректору нашого університету, члену-кореспонденту АМН України, д.м.н., проф. Л.Я. Ковальчуку. Переконані, що отримані знання та досвід зможуть бути використані у майбутньому для сприяння впровадження новітніх хірургічних технологій в Україні, задля розширення кола міжнародної співпраці та залучення іноземних інституцій до підвищення кваліфікаційного рівня фахівців ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

Андрій ГОСПОДАРСЬКИЙ,
доцент кафедри хірургії з
анестезіологією №2

ПЕРШЕ У КРАЇ МЕДИЧНЕ БЮРО

Якщо театр починається з вішалки, то медичний заклад – з медичного бюро, вирішили у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні. Кожен, хто нині побував у цьому лікувальному закладі, щиро дивується, куди ж насправді потрапив – в європейську клініку чи зарубіжний санаторій. Просторий, облаштований за усіма правилами сучасного дизайну передпокій мало зараз нагадує типову медичну установу. Плазмовий телевізор, м'які зручні меблі і навіть невеличкий фонтан з кольоровим освітленням органічно вписуються в теплі молочно-пастельні тони лікарняного інтер'єру. У центрі оновленого вестибюлю розмістилося медичне бюро – ну-хау головного лікаря. Саме тут нині розташувалася ще одна інформаційна база лікарні. В спеціально обладнаній кабінці працює співробітник медичного закладу, який і допомагає координувати роботу фахівців і всіх служб лічниці. Бюро обладнане сучасною комп'ютерною технікою, електро- та телефонним зв'язком, є й спеціальна «тривожна» кнопка (в разі виникнення надзвичайних ситуацій).

– Передпокій – це те місце, куди потрапляє людина, щойно переступивши поріг лікарняного закладу, – каже головний лікар обласної психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот. Саме тут й складаються перші враження про лікувальний заклад – Звісно, намагалися, аби у відвідувачів вони були щонайкращими. Порушивши усталені стереотипи,

хотіли аби лікарняні стіни найменше нагадували пацієнтові про хворобу, навпаки, налаштували на позитивний лад, вселяли віру в одужання та оптимізм. Щодо медичного бюро, то таке новаторство запровадили для зручності – прийшовши вперше до медичного закладу, відвідувач не знає куди йти, до кого звернутися, у бюро ж може отримати усю необхідну інформацію.

Людмила Гуковська працює у психоневрологічній лікарні-статистиком. Уже кілька тижнів вона виконує функції адміністратора в медичному бюро.

– Спочатку всі, навіть медичні працівники, підходячи до кабінки, дивувалися, що ж це за служба така, – каже лікар. – Дехто хотів картку для стільникового зв'язку придбати чи дискету купити, хтось довго розглядав цю «диковинку», спостерігаючи за роботою. Але уже за кілька днів усе налаштувалося, тепер люди звертаються з різноманітними проханнями – де можна оформити довідку, в якому відділенні перебуває хворий родич, як пройти потрібне обстеження...

– Усіх відвідувачів бюро зустрічаю привітно, з усмішкою, – каже пані Людмила, – а таке нововведення лише на користь пацієнтам та лікарні.

Що ж, як мовиться, у добру путь! Нехай і надалі невичерпними будуть ідеї добра та творення, утверджуючи позитивний імідж сучасної української лікарні.

Лариса ЛУКАЦУК



Центральна лікарня м. Устя над Лабем – центр стажування з роботохірургії

структурою охорони здоров'я у Чехії та особливостями навчального процесу на медичних факультетах.

Наступних два дні стажування відбулося вже в іншому місті – Устя над Лабем, яке розташоване за 120 км від Праги і нараховує майже 150 тисяч мешканців. Проте навіть тут головна клініка оснащена одразу двома системами da Vinci. І саме ця чеська клініка планує отримати право на проведення довготривалих спеціалізованих тренінгів і стажу-

резекції сигмовидної кишки та роботоасистованої низької передньої резекції прямої кишки. Переваги робототехнології в цій операції є беззаперечними: середня тривалість втручання скорочується з 3-3,5 годин при лапаротомному доступі до 1,5 год при використанні системи da Vinci, середня інтраопераційна крововтрата становить не більше 200 мл, (при відкритому ж методі – майже 400 мл). Найголовніше, що в цій операції – прекрасна візуалізація операцій-

ОБ'ЄКТИВ



Студентки фармфакультету Наталія ЯНЮК та Іванна БУГАЙ і старший викладач кафедри медицини катастроф Микола ЯРОШЕНКО



Анна ГАРМАШ і Христина ЯЦИШИН, студентки стоматологічного факультету

ДБАТИ ПРО СВОЄ ЗДОРОВ'Я І НЕ ВІДМОВЛЯТИСЯ ВІД ЩЕПЛЕНЬ

За його словами, рік що минав, екзамінував службу на готовність і вміння працювати в надзвичайних ситуаціях, з обмеженими фінансовими та матеріальними ресурсами. Практично не фінансувалися або фінансувалися вкрай недостатньо профілактичні та протиепідемічні програми.

За рахунок грипу та ГРВІ рівень інфекційної захворюваності зріс на 37,1 відсотка. «На жаль, ми втратили більше двадцяти людей працездатного віку, які померли від пандемічного грипу. Але захворюваність могла б бути масштабнішою, а втрати — ще більшими, якби не вжиті протиепідемічні заходи та скоординовані дії всіх медичних служб», — зазначив Степан Дністрян.

Велике занепокоєння в медиків викликає антивакцинальна пропаганда і зростання кількості

Торік Тернопільщина першою зазнала атаки пандемічного грипу. Епідемія виявила слабкі місця нашої системи охорони здоров'я, але водночас змусила вжити заходів для переоснащення, зокрема, санепідемслужби. Отримано дорогі прилади, зокрема, обладнання для лабораторій, мікроскоп, ламінарні бокси, центрифугу. Однак загроза спалаху небезпечних інфекційних захворювань зберігається через незадовільну санітарну очистку Тернополя. Про це сказав на засіданні колегії санітарно-епідеміологічної служби області, присвяченому підсумкам роботи за 2009-й рік і завданням на 2010-й, головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян.

форм цієї недуги сприяє подальшому розвитку епідемії. Статистика за минулий рік б'є на сполох: 10 дітей і 19 підлітків вражено паличкою Коха, і серед них є хворі із занедбанною формою туберкульозу. Водночас обсяг туберкуліодіагностики скоротився з 922 до 604,8 на 1000 дітей (спад, зокрема, в Кременецько-

і пацієнтів. Обстежені на ВІЛ всі вагітні.

Є позитивна тенденція за останні роки до зниження туберкульозу серед мешканців краю, в т.ч. і торік, зменшення кількості уражених людей педикульозом. Позитивні зрушення відбулися в питаннях дій санепідслужби з цивільного захисту населення.

З набранням чинності в січні цього року Закону про нормування генетично модифікованих організмів в харчових продуктах контрольних функцій у санепідемслужби побільшало. А відтак — і роботи. Адже бар'єр як наглядовий, так і лабораторний для неякісних, більше того, шкідливих продуктів має бути. Головне завдання на 2010 рік — не допустити на території області надзвичайних станів, загрози життю та здоров'ю її мешканців, наголосив Степан Дністрян.

— Протягом минулого року фахівці санепідемслужби в області зняли з реалізації понад 10 тисяч тонн продовольчої сировини та харчових продуктів — неякісних, із закінченими термінами придатності, без необхідних супровідних документів. Найбільше — на підприємствах торгівлі приватної форми власності. Пильність проявили, зокрема, спеціалісти санепідзакладів у Зборіві,

Чорткові, Збаражі, Шумську, Кременці, Бучачі й Тернополі, — сказав, виступаючи на колегії, заступник головного державного санітарного лікаря області Богдан Марків. Він торкнувся також проблеми утилізації отрутохімікатів. В області їх утилізовано майже 103 тонни, проте програма з очищення території Тернопільщини не виконана. В семи районах — Гусятинському, Заліщицькому, Зборівському, Козівському, Лановецькому, Підволочиському і Тернопільському залишилося загалом понад 82 тонни цієї екологічної «вибухівки».

Про організацію та виконання протиепідемічної роботи в умовах підвищеного епідемічного ризику інформувала заступник головного державного санітарного лікаря області Нінель Цяпа. Виступили також головний державний санітарний лікар Чортківського району Оксана Чайчук, директор ТОКО «Профдезінфекція» Ярослав Кічула.

У роботі колегії взяв участь і виступив заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк. Як він зазначив, упродовж пережитої хвилі епідемії грипу (сезонного та специфічного) медици Тернопільщини працювали злагоджено й оперативно. Завдяки цьому грип не зміг поширитися і, головне, менше було летальних наслідків від ускладнень, аніж, скажімо, на Львівщині та Івано-Франківщині. Чимало зроблено для протидії епідемії в майбутньому. Однак офіційна статистика говорить про зростання кількості інфарктів, інсультів порівняно з попереднім роком, вищий рівень захворюваності на цукровий діабет. А лікування — дуже дороге.

Торік сесія обласної ради ухвалила чотири програми з питань охорони здоров'я. Вони

стосуються репродуктивного здоров'я, попередження серцево-судинної та мозкової патології, дитячої онкології і подолання туберкульозу. Їх реалізація великою мірою залежить і від фахівців профілактичної медицини. При формуванні обласного бюджету на 2010 рік (після ухвалення Державного бюджету) передбачено виділити кошти для виконання цих програм.

На Тернопіллі розробили також концепцію реформування охорони здоров'я на найближчі роки. Її схвалило Міністерство охорони здоров'я України. При обласній раді створена координаційна рада, яку очолив ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. На часі — заходи з оптимізації мережі ліжкового фонду. Обласна клінічна комуналь-



Заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло БУРТНЯК, заступник головного державного санітарного лікаря області Нінель ЦЯПА, завідувач кафедри загальної гігієни та екології ТДМУ, професор Микола КАШУБА

нещепленого населення, а, отже, незахищеного від багатьох небезпечних інфекційних недуг. В деяких населених пунктах 80 відсотків людей не мають імунного захисту перед небезпечними хворобами. Така тенденція, зазначив головний державний санітарний лікар області, може швидко призвести до загострення епідемічної ситуації.

Незважаючи на незначне зниження загальної паразитарної захворюваності на 2,6%, настоює той факт, що в структурі загальної інфекційної захворюваності без грипу і ГРВІ, паразитози займають майже 65%, реєструються нові паразитарні хвороби. Степан Дністрян каже, що цією проблемою необхідно серйозно займатися.

Йшлося, зокрема, про протидію такому небезпечному захворюванню, як туберкульоз. І хоч за останні роки намітилася позитивна тенденція до зниження темпів поширення туберкульозу, проблем надзвичайно багато. Велика кількість занедбаних деструктивних і бацилярних

му, Зборівському, Гусятинському, Підволочиському, Чортківському, Терехівському районах). Протитуберкульозні програми фінансують незадовільно, мають лікувальне, а не профілактичне спрямування, а в деяких районах, зазначив Степан Дністрян, не доклали жодних зусиль, щоб придбати туберкулін для діагностики хвороби.

Серйозно загострити епідемічну ситуацію загрожує нерозв'язана проблема побутових відходів. Крім того, з 2005 року в області щорічно погіршуються показники бактеріального забруднення питної води через зношеність трубогонів, відсутність системи очистки та дезінфекції й байдужість до цієї проблеми.

Значно покращилася санітарно-освітня пропаганда серед краян на всіх напрямках, збільшився відсоток обстеження мешканців області на ВІЛ-інфекцію з 52 до 57%. Не було зареєстровано випадків переливання нетестованої на ВІЛ крові, випадків внутрілікарняного інфікування ВІЛ медпрацівників



Головний державний санітарний лікар області Степан ДНІСТРЯН

на лікарня обласної ради реформована в університетську лікарню, формується наглядова рада, яка координуватиме роботу закладу.

— Створення університетської лікарні — ініціатива Леоніда Якимовича Ковальчука, яка отримала одностайну підтримку, — зазначив Михайло Буртняк. — Є підтвердуючі документи про те, що найближчим часом лікарня отримає на 37 мільйонів медичного обладнання.

Професор ТДМУ Микола Кашуба наголосив на необхідності об'єднати зусилля науковців та лікарів-практиків і висловив впевненість, що досвід створення в Тернополі першої в Україні університетської лікарні буде цінним для колег-медиків в інших областях країни. Він також обґрунтував необхідність створення медико-профілактичного факультету в нашому ВНЗ.

Михайло Буртняк повідомив приємну новину: переможцем у Всеукраїнському конкурсі серед державних санепідемслужб в номінації «Краща районна СЕС» стала Терехівська райсанепідемстанція. Відзнаку вручили головному державному санітарному лікарю Терехівського району Петрові Григоровичу.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ЗАТВЕРДЖЕНО ПЛАНИ ВАКЦИНАЦІЇ КРАЯН ПРОТИ СЕЗОННОГО ТА ПАНДЕМІЧНОГО ГРИПУ

Державна надзвичайна протиепідемічна комісія при обласній державній адміністрації затвердила плани вакцинації мешканців краю проти сезонного та пандемічного грипу на 2010 рік.

Заступник голови облдержадміністрації, голова державної надзвичайної протиепідемічної комісії при обласній державній адміністрації Федір Шевчук провів засідання цієї комісії, яка констатувала, що після закінчення епідемії грипу та ГРВІ (22 листопада 2009 року) в грудні-січні на Тернопільщі епідемічна ситуація стабілізувалася. Зокрема, за два останні місяці показник захворюваності на 10 тисяч населення складав від 18,6 до 27,3 випадків. Перевищення епідемічних порогів не спостерігалось. За даними лабораторних досліджень підтверджено циркуляцію пандемічного (61 випадок) та сезонного (896 випадків) грипу. За час оголошення епідемії в області перехворіло 6,9 % мешканців.

Комісія також зазначила, що циркуляція пандемічного збуд-

ника грипу активно триватиме впродовж 1-2 років. До нового збудника колективний імунітет ще не сформований. Висока патогенність збудника зумовлює високу захворюваність з важкими формами перебігу захворюваності та летальності. Очікується друга хвиля підйому захворюваності на грип.

За висновком комісії, найважливішим ефективним заходом протидії епідемії грипу як сезонного, так і пандемічного є проведення профілактичних щеплень.

Зважаючи на циркуляцію збудника пандемічного грипу на території області та очікування другої хвилі підйому захворюваності, на виконання Постанови головного державного санітарного лікаря України № 27 від 11.11.2009 року «Про заходи щодо вакцинації населення проти грипу, в т.ч. пандемічного», державна надзвичайна протиепідемічна комісія при обласній державній адміністрації вирішила затвердити плани вакцинації краян проти сезонного та пандемічного грипу на 2010 рік.

План щеплень мешканців Тернопільщини проти пандемічного грипу

№	Групи ризику	Кількість доз
1.	Працівники закладів охорони здоров'я	15521
2.	Вагітні жінки	2500
3.	Діти старше 6 місяців (з одним або більше хронічним захворюванням)	1200
4.	Групи ризику за станом здоров'я: хворі на цукровий діабет, хронічний бронхіт, бронхіальну астму, ожиріння, імунodefіцитний стан, серцево-судинні захворювання та онкологічні захворювання	13206
5.	Групи професійного ризику (працівники комунальних служб, правоохоронних органів, освіти, військовослужбовці інші)	11874
6.	Студенти 5 та 6 курсів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації	280
7.	Діти та дорослі, що перебувають на утриманні в інтернатних закладах закритого типу	5540
Всього		50121

План щеплень населення Тернопільської області проти сезонного грипу

№	Групи ризику	Кількість доз
1.	Працівники закладів охорони здоров'я	17342
2.	Робітники птахофабрик	249
3.	Групи ризику за станом здоров'я (особи з хронічними захворюваннями)	55371
4.	Особовий склад служб і відомств (робота у вогнищах)	1490
5.	Працівники навчальної сфери та сфери обслуговування	42000
6.	Діти та дорослі, що перебувають на утриманні в інтернатних закладах закритого типу	5540
7.	Інші категорії (організоване населення)	41970
Всього		163514

Відповідно до рішення державної надзвичайної протиепідемічної комісії, при обласній державній адміністрації визначено завдання для реалізації плану вакцинації мешканців області проти сезонного та пандемічного грипу.

(Прес-служба ТерНОДА)

ЮВІЛЕЙ

ВИДАТНИЙ ВЧЕНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ГІГІЄНИСТ, ОРГАНІЗАТОР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ПЕДАГОГ

13 лютого – 70 років з дня народження одного з найвидатніших соціальних медиків України – професора О.М. Голяченка.

Олександр Макарович Голяченко народився 13 лютого 1940 року в селі Малі Горошки Володарсько-Волинського району Житомирської області в селянській родині. 1957 року закінчив Володарсько-Волинську середню школу із золотою медаллю та вступив до Вінницького медичного інституту. ВНЗ закінчив з відзнакою.

На четвертому курсі на 15-хвилинній лекції професора Л.Г.Лекарева обрав свій фах – організацію охорони здоров'я з історією медицини. На той час теоретичний розділ науки – соціальна гігієна – знаходився під забороною. З четвертого курсу зайнявся науковою роботою: на час літньої виробничої практики, яку проходив у Козятинській ЦРЛ, вивчав смертність населення цього району. Водночас вивчав соціально-гігієнічні ідеї в працях соціалістів-утопістів Т.Мора і Т.Кампанелли. Результати вивчення ще в студентські роки подав до провідного радянського журналу «Советское здравоохранение». Стаття викликала заперечення в деяких московських вчених за її назву «социально-гигиенические» ідеї, але після дискусії була все ж опублікована.

Під час навчання в інституті мав тривалу зустріч з одним з основоположників земської медицини в Росії, депутатом ІІ Державної думи (1906 р., фракція кадетів) академіком З.Г.Френкелем, яка справила величезний вплив на формування світогляду Олександра Макаровича.

За рекомендацією професора Л.Г.Лекарева навчався в аспірантурі Вінницького медичного інституту, після закінчення якої 1967 року захистив кандидатську дисертацію, присвячену історії розвитку лікарняної справи в тодішньої УРСР (1864 – 1964) та працював на кафедрі.

З 1972 року до 1977 року працював лікарем-методистом Калинівської центральної районної лікарні, з 1977 року до 1983 р. – заступником головного лікаря з оргметодроботи Вінницької обласної лікарні. Під час роботи

створює потужну науково-інформаційну лабораторію з питань організації та управління охороною здоров'я. Розквіту наукової діяльності сприяли певні обставини, і основною була фігура тодішнього головного лікаря А.Обухова, що розбудував в лікарні найкращу на той час не лише в області, а й у республіці матеріально-технічну базу. О.М. Голяченко вдихнув у цю базу науковий дух.

До наукової діяльності залучаються, по суті, всі організатори охорони здоров'я району. Тут науково обґрунтовується і реалізується на практиці ідея доступності лікарської допомоги мешканцям села, впроваджується диференційний підхід

У червні 1983 року пленум ЦК КПРС приймає рішення про перехід країни до суцільної диспансеризації. Свою наукову роботу в Тернополі О.М.Голяченко починає з проведення широкомасштабного експерименту з впровадження моделі суцільної диспансеризації на базі Козівського району Тернопільської області. В експерименті взяли участь 16 кафедр інституту, обласна лікарня та диспансери. Його завершують розробкою нормативів суцільної диспансеризації, які затверджує МОЗ України. Хід експерименту демонструють на ВДНГ СРСР.

1983 року О. Голяченко організовує в інституті курс вдосконалення медичних статистиків України.

1997 року О.М. Голяченко разом з тодішнім Міністром охорони здоров'я А. Сердюком і начальником управління охорони здоров'я О. Приходським публікує перший український підручник із соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я.

На 2002 рік припадає знайомство О.М. Голяченка з видатним українським істориком медицини Я. Ганіткевичем. Результатом їхньої співпраці став вихід (2004 р.) першого українського підручника з історії медицини.

О.М.Голяченко – автор понад 200 наукових праць, у тому числі 2 підручників, 21 монографії. Під його керів-



ництвом виконано 12 кандидатських і 1 докторську дисертацію. Є редактором журналу «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України».

Сформував основні засади організації охорони здоров'я в самостійній Україні, обґрунтував цілі, завдання і методологію економіки охорони здоров'я як науки, відтворив історію української медицини з найдавніших часів до наших днів, ідентифікував її як наукове явище в світовому контексті.

Усі співробітники кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою, а також всі учні, вчителю яких був і є Олександр Макарович, вітають ювіляра з 70-річчям, бажають йому міцного здоров'я, життєвої наснаги та творчої енергії, подальших здобутків у науці.

СЛАВЕТНІ ПРО ХВОРОБИ І ЛІКИ

Після прийняття лікарем клятви Гіппократа на його ший «затягуєш стетоскоп», а «на житті» ставиш червоний хрест.

О. Бобров

Коли мова заходить про моїх пацієнтів, я забуваю про вигоду як фінансову, так і будь-яку іншу... але передовсім я вважаю себе лікарем і лише це є моєю головною мотивацією.

К. Бернард

Лікувати ліками необхідно тоді, коли не можна не лікувати.

Б. Вотчал

Коли лікар виликовує 10-15 хворих, його готові прославляти. Але той, хто врятував від захворювання тисячі й сотні тисяч людей, залишається непомітним, бо як оцінити те, що не відбулося.

Л. Громашевський

Лікувати по можливості без ліків за допомогою природних засобів.

С. Забелін

Ножі хірургів для моїх солдат небезпечніші, ніж ворожі кулі.

Людвиг XIV

Коли бачу рецепт, який містить троє і більше ліків, міркую, яка темна сила є в ньому.

І. Павлов

Це не що інше, як лікувати імпотенцію кастрацією.

В. Фролькіс

Знаю десятки випадків, коли досить відомі клініцисти призначали два практично однакових препарати з різними назвами, але з ідентичними механізмами дії. Це, звичайно, недопустимо.

Ф. Фролькіс

Відаєте?

ПОХВАЛА ПОТРІБНА ЛЮДИНІ НЕ МЕНШЕ ЗА ВІТАМІНИ

Для повноцінного існування людині вкрай потрібне спілкування. Інакше у неї виникають структурний голод і депресія. Спілкування людині потрібне не лише для розради чи отримання інформації, а й для підвищення власної самооцінки.

Нам потрібно, щоб нас визнавали, вирізняли з-поміж інших і захоплювалися нами. Скажімо, під час військового параду всі генерали надягають ордени, щоб оточуючі могли побачити їхні досягнення. Бути поміченими мріють не лише високопосадовці, а й кожна людина. Тому всі ми хизуємося один перед одним: хто у прихованій формі, хто у відкритій.

Психологи кажуть, що хвастощі – потреба людини одержувати зворотну реакцію й оцінку її діяльності. У прагненні самореалізуватися людина часом намагається похвалитися тими речами, які насправді не можуть бути предметом захоплення, часом – видає бажане за дійсне. Над такими особами всі сміються, а вони все одно продовжують хвалитися. Психологи радять змінити тактику. Замість того, щоб дорікати цим людям, – хвалити їх. Але за їхні справжні хороші риси та справи (щось гарне і добре можна знайти у кожного). Тоді суспільство розвиватиме людину, інакше воно її тільки пригноблюватиме.

Психологи стверджують, що людину треба частіше хвалити навіть за будь-які дрібниці. Тоді в неї з'явиться стимул стати кращою (щоб хвалили ще більше). Адже похвала людині потрібна не менше за вітаміни В та С. Бо вона зміцнює імунітет і нервову систему, робить людину сильнішою, допомагає протистояти знегоді.

ПЕРЕЗАТРИМКА – НЕ ГОДИТЬСЯ

Тим, хто хоче запобігти раку сечового міхура та нирок, американські фахівці радять спорожнити сечовий міхур щогодини. Бо саме так організм має змогу виводити токсини й небезпечні хімікати, які відкладаються в цих органах.

Канцерогенні речовини діють на нас стільки часу, скільки урина перебуває в міхурі, – стверджує професор Фред Ф. Каблбар з державного центру токсикології. – Що довше ця субстанція перебуває в організмі, то небезпечніша її дія на тканини. Якщо міхур випорожнюється лише через шість годин, а не щогодини, шкода, яка заподіюється нижнім тканинам сечового міхура й нирок, збільшується вдвіть.

Доктор Каблбар та його дослідницька група дійшли висновку, що перезатримка урини в організмі спричинює насправді жахливі наслідки. Це пов'язано з метаболічними змінами страшної канцерогенної речовини, яка при цьому утворюється.

Вчені проводили дослід на чотирьох собаках. Одна з них звільняла сечовий міхур щогодини, друга – щодві години, третя – щочотири години, а четверта – кожних вісім годин. Результати дослідів показали, що печінка собаки утворює канцерогенні субстанції в кількостях, обернено пропорційних частоті звільнення сечового міхура. Тривале перебування сечі в організмі може бути причиною дегенерації органів і появи в них новоутворень. Особливо це стосується працівників хімічної промисловості та людей, які тривалий час перебувають за кермом.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Річка у Франції →
2. Шкільний предмет
3. Вулкан на о. Сицилія
4. Клімат. курорт в Абхазії
5. Мавка в германських повір'ях
6. Переможець «Євробачення» — 2004
7. Корейський мешканець Африки
8. Країна, що означає «порцеляна»
9. Держава в Пд Америці
10. ДДТ
11. Має столицю Дамаск
12. 4047 м²
13. Професор
14. Водокрут, круговерть
15. Країна в Сер. Азії
16. Рибальська снасть
17. Місто
18. Народність в Японії
19. Соґа
20. Позитивно заряджений електрод
21. Річка на Кубані
22. Монтана
23. Португаль. мореплавець
24. Бик з о. Сулавесі
25. Ювілейне привітання
26. Рос. літак
27. Острів у Середз. морі
28. Мис в Пн. Австралії
29. Сусід Іраку
30. Райцентр Вінничини
31. Покрівля
32. Античне місце в Криму
33. Протока між Європою і Азією
34. Слов'янське плем'я
35. Сім'я італ. майстрів скрипки
36. Перший «льотчик»
37. Син Божий
38. Річка в Болгарії
39. Світова орг-ція торгівлі
40. Рахунок
41. Вулкан в Антарктиці
42. Місто в Нігерії
43. Село в Узбекистані
44. Кондитер. виріб
45. Річка в Іспанії
46. Пасмо скель на млинководді
47. Райцентр Сумщини
49. У ст. греків — бог кохання
50. Бог сонця
51. Столиця Хакасії
52. Настил, поміст
53. Нац. герой Чехії
54. Масло, борошок
55. Житло кочових народів
56. Підліток на судні
57. Пагорбок
58. Балка, зелена фарба
59. Японська гра
60. Мистецтво
61. Спортивний бг
62. Місто, де є колії
63. Подорож
64. Стрільбище
65. —де-Жанейро
66. Укр. гвівострів
67. Рос. легковик
68. Вітрильне судно
69. Показчик, список, перелік
70. Корол.
71. Вірменська людина
72. Столиця штату Массачусетс
73. Нім. фізик
74. Подарунок
75. Старослов. літера
76. Райцентр Тернопілля
77. Тривалість життя людини
78. Грецька літера
79. Давньо-грецький байкар
80. Міцне англ. пиво
81. Кілометр
82. «Хата» туриста
83. Напій піратів
84. Гривня Тайланду
85. Лікар
86. Супутник Юпітера
87. Райцентр Тернопілля

Відповіді на сканворд, вміщений у № 2 (259) за 2010 р.

1. Тернопіль. 2. Іква. 3. Віра. 4. «Сонячний». 5. Ланівці. 6. Су. 7. Крос. 8. Рінь. 9. Ра. 10. Ан. 11. Нестор. 12. Сало. 13. Жорна. 14. Аз. 15. Ялинка. 16. Нарти. 17. Нут. 18. Серет. 19. Перун. 20. Ріпа. 21. Бережани. 22. Боян. 23. Рід. 24. Сепія. 25. Удій. 26. Ода. 27. Морозенко. 28. Мед. 29. Кін. 30. Тайм. 31. Ян. 32. Рак. 33. Робота. 34. Зарваниця. 35. Жанр. 36. Міома. 37. Різка. 38. Абат. 39. Бучач. 40. Іо. 41. Зірка. 42. Ура. 43. Німб. 44. Бот. 45. Канни. 46. Ватага. 47. Ка. 48. Аорта. 49. Акр. 50. Ма. 51. Оцет. 52. Естет. 53. Тарту. 54. Оса. 55. «Топільче». 56. Різдово. 57. «Яса». 58. Бона. 59. Чаги. 60. Кара. 61. Піс. 62. Труба. 63. Ва. 64. Ра. 65. Іф. 66. РГ. 67. Есе. 68. Вал. 69. Сет. 70. Турне. 71. Гас. 72. Збараж. 73. Суп. 74. Кіш. 75. Жако. 76. Біла. 77. Ом. 78. МП. 79. Лом. 80. Сан. 81. Ас. 82. Почаїв. 83. Штамп. 84. Оз.