

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 23 (304)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
3 грудня 2011 року



АКТУАЛЬНО

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ОБГОВОРИЛИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ КРАЮ

У конференц-залі університетської лікарні провели засідання Тернопільського регіонального комітету економічних реформ, де обговорювали реформування медичної галузі краю.



Головною метою реформи медичної сфери є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

— Нині, на жаль, доводиться мовити про низьку якість медичних послуг і про нерівний доступ до послуг охорони здоров'я. Аби виправити цю ситуацію, задля блага суспільства, маємо об'єднати наші зусилля. Реформи потребують наших конкретних дій, — сказав, звертаючись до присутніх у залі керівників районів, головних лікарів, начальників райвідділів охорони здоров'я, голова облдержадміністрації Валентин Хоптян.

При цьому він наголосив, що до вересня 2012 року у краї мають завершити модернізацію системи первинної медичної допомоги. «Глава держави наголошує, що для багатьох українських регіонів це означатиме відродження сільської медицини, яка, на жаль, все ще у складній ситуації. Так, ми максимально наблизимо медичну допомогу до громадянина, забезпечимо профілактику та раннє виявлення неінфекційних захворювань. — підкреслив голова облдержадміністрації. — Тому вже зараз потрібно здійснювати конкретні кроки для виконання цього завдання. Дійти маємо до кожного ФАП, амбулаторії, медпункту, щоб люди відчували зміни на краще».

Валентин Хоптян акцентував увагу голів райдержадміністрацій та районних рад на необхідності передбачити кошти на ці потреби у проектах місцевих бюджетів.

«Ще одним важливим завданням є донесення до людей суті запропонованих реформ. На ці теми представники влади мають спілкуватися з людьми на сходах громадян, у своїх виступах в засобах масової інформації. Люди мають право знати, над вирішенням яких питань нині працює область та керівництво держави», — вважає Валентин Хоптян.

На засіданні Тернопільського регіонального комітету економічних реформ слово мав і ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук.

Детальніше про засідання читайте у наступному номері газети.
(Прес-служба ОДА)

АЛЬОНА РАСТЯГАЄВА: «ІМЕННА СТИПЕНДІЯ СПОНУКАЄ ВЧИТИСЯ ЩЕ СТАРАННІШЕ»

Альона Растягаєва — студентка п'ятого курсу фармацевтичного факультету, член студентської ради, староста курсу. Збирається стати клінічним провізором. Розповідає, що до вступу до вищого медичного навчального закладу готувалася з восьмого класу і саме на фармацевтичний факультет. Адже фармація — дуже цікава й перспективна наука, покликана допомагати людям, коли виникають якісь проблеми зі здоров'ям.

— Моя мама теж медик, — розповідає Альона. — Свого часу вона закінчувала санітарно-гігієнічний факультет. Тато — військовий. Обидві ці професії вимагають зібраності, відповідальності, інших чеснот. Звісно, приклад батьків теж вплинув на мій вибір. Документи я подала в Харківський фармацевтичний університет, Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського і Національний університет ім. Т.Г. Шевченка, на хімічний факультет. Пріоритетним



був ТДМУ. Приваблювали запроваджені тут європейські стандарти навчального процесу. Крім того, батьки проживають в місті Збараж, що неподалік від Тернополя.

— Ви — студентка державної форми навчання, отримуєте підвищену стипендію. Брала участь в нещодавній олімпіаді з фармакології, що відбулася в ТДМУ з участю кращих студентів-фармацевтів з різних вищих медичних навчальних закладів України, інших країн. І виступили дуже успішно.
(Закінчення на стор. 2)

ШАНОВНІ ВИКЛАДАЧІ, ЛІКАРІ Й МЕДСЕСТРИ, ПАЦІЄНТИ, УСІ, ХТО ЦІКАВИТЬСЯ МЕДИЦИНОЮ! НАГАДУЄМО ВАМ, ЩО ТРИВАЄ ПЕРЕДПЛАТА НА ГАЗЕТУ «МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ».

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць — 6 грн 88 коп;
на три місяці — 20 грн 64 коп;
на півроку — 41 грн 28 коп;
на рік — 82 грн 56 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

«МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» — ВАША ГАЗЕТА ОСЬ УЖЕ МАЙЖЕ 15 РОКІВ!

ЗА ЯКІСНОЮ ОСВІТОЮ – ДО ТДМУ З МАЛАЙЗІЇ

Міністерство освіти Малайзії має намір збільшити кількість студентів, які навчатимуться в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Про це заявив керівник університету Лінкольна з Малайзії др. Амія Бхаумік під час зустрічі з ректором ТДМУ, членом-кореспондентом НАМН України, професором Л.Я. Ковальчуком.



Гість високо оцінив рівень якості підготовки фахівців у нашому університеті та висловився за подальший розвиток співпраці у сфері вищої медичної освіти. Керівник університету Лінкольна розповів, що міністерство освіти Малайзії розробило спеціальну програму, яка сприятиме здобуттю громадянами Малайзії сучасної вищої медичної освіти в ТДМУ.

Леонід Якимович зазначив, що є щирим прихильником такої співпраці. Представники з Малайзії, які раніше закінчили наш університет, зарекомендували себе сумлінними й відповідальними в навчанні. На думку вик-

ладачів, серед студентів-іноземців вони одні з найкращих. Таким студентам тут раді. Для їх успішного навчання в університеті створені всі умови. Про те, що ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського добре відомий в Україні та за її межами, свідчить той факт, що студентів з інших країн, які навчаються в нашому ВНЗ, більшає. У цьому навчальному році прийняли на навчання майже 400 іноземців. Це свідчить про добре налагоджену й оцінену

міжнародною спільнотою організацію навчального процесу.

— Оцінюємо перспективи нашої співпраці, як дуже і дуже гарні, і налаштовані на тривалу й плідну роботу — сказав в інтерв'ю «Медичній академії» др. Амія Бхаумік. — 100 студентів з Малайзії приїдуть на навчання у вересні 2012 року. І, сподіваємося, це лише початок.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

.....Офіційно..... «ВИСЛОВЛЮЄМО ВАМ ЩИРУ ПОДЯКУ...»

**Ректору Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ**

Адміністрація, студентський колектив Зборівського коледжу Тернопільського національного технічного університету ім. І. Пулюя висловлює Вам та стоматологічному центру Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського подяку за безкоштовне обстеження та лікування наших учнів і студентів з числа дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування.

Сподіваємося на подальшу співпрацю та взаєморозуміння в оздоровленні малозабезпечених та знедолених дітей.

Зичимо Вам натхнення, впевненості у власних силах і непохитної віри у належне реформування медичної справи на благо та світлу долю нашої держави.

**А.Й. МАТВІШИН,
директор Зборівського коледжу ТНТУ ім. І. Пулюя, к.т.н.**

**Ректору Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ**

Адміністрація, студентський колектив Зборівського коледжу Тернопільського національного технічного університету ім. І. Пулюя висловлює щирю подяку за спонсорську допомогу для учнів та студентів з числа дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування, малозабезпечених сімей у проведенні Дня святого Миколая.

Дякуємо за співпрацю та взаєморозуміння у розв'язанні проблем малозабезпечених і знедолених дітей.

Зичимо Вам здоров'я, натхнення, впевненості у власних силах і непохитної віри у те, що добро завжди винагороджується.

**А.Й. МАТВІШИН,
директор Зборівського коледжу ТНТУ ім. І. Пулюя, к.т.н.**

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

АЛЬОНА РАСТЯГАЄВА: «ІМЕННА СТИПЕНДІЯ СПОНУКАЄ ВЧИТИСЯ ЩЕ СТАРАННІШЕ»

(Закінчення. Поч. на стор. 1)

— Так, наша команда посіла перше місце. Щороку ТДМУ зорганізовує також міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених. На третьому курсі я вперше витупила перед такою широкою аудиторією з доповіддю «Мікробіологічне дослідження листків калини звичайної». Продовжувала розробляти цю тему й на четвертому курсі. Моя наступна наукова робота була присвячена біологічно активним речовинам у листках калини звичайної. Вдячна своєму науковому керівнику, кандидату біологічних наук Іванні Зеновіївні Керничній за допомогу. Обидві мої наукові роботи ввійшли до збірника матеріалів XIV і XV міжнародних конгресів студентів та молодих вчених.

— 3 січня наступного року Ви отримуватимете академічну стипендію ім. М. Грушевського, яку призначають студентам та аспірантам державних вищих навчальних закладів, що найбільше відзначилися в навчальній та нау-

ковій роботі, починаючи з другого курсу.

— Іменна стипендія спонукає вчитися ще ретельніше, щоб успішно оволодіти обраним фахом.

— Студентські роки – золотий час. А що після завершення навчання?

— Інтернатура. Планую також скласти іспити і вступити до магістратури. Але це — в планах. Наразі я ще студентка і дуже задоволена, що вчуся саме в ТДМУ. Тут дають добрі знання. Зокрема, на фармацевтичному факультеті викладачі дуже досвідчені. І вимогливі. З вдячністю згадую працівників кафедри клінічної фармації на базі терапевтичного відділення третьої міської лікарні, де щороку, починаючи з другого курсу, проходила практику. Було дуже цікаво аналізувати історії хвороб і дію препаратів, якими треба лікувати ту чи іншу недугу.

— Чим займаєтеся на дозвіллі?

— Мої захоплення — танці. Відвідую також курси англійської мови.

Оксана БУСЬКА

Не будьте байдужими!

Приєднуйтеся до акції «Подаруй радість дитині на свято св. Миколая»

Пожертви, які Ви перерахуєте, буде використано на закупівлю подарунків дітям-сиротам Новосільського обласного комунального спеціального навчально-виховного комплексу, що в Підволочиському районі.

Реквізити для перерахунку коштів:

Одержувач — ГМО «Братерство сиріт» гривневий рахунок № 2600030002252 в ТОВ АТ «Ощадбанк» у м. Тернополі, МФО 338545, код ЄДРПОУ 25353550.

Призначення платежу — пожертви для дітей-сиріт на акцію «Подаруй радість дитині на свято св. Миколая»



**З вдячністю за Ваше розуміння –
президент ГМО «Братерство сиріт»
В. МАЗУР**

ПОДАРУЙТЕ РАДІСТЬ ДИТИНІ НА РІЗДВО В РОДИНІ:

приймавши у власну сім'ю дитину-сироту чи дитину, в якій немає родини (вік від 5-ти до 15-ти років), Ви подаруєте незабутні миті радості й сімейне відчуття для кожного знедоленого дитяти, якому ніде подітися у час зимових канікул та Різдва Христового (з 31 грудня до 14 січня).

Учасниками доброї справи можуть бути родини, які до 16 грудня 2011 року зареєструються в організації «Братерство сиріт» **за адресою:**

**м. Тернопіль, бульвар Т. Шевченка, 23,
офіс 69 (3-й поверх готелю «Україна»).**

Необхідні документи:

1. Паспорт (чоловіка і дружини)
2. Характеристика чи довідка з місця роботи
3. Акт обстеження житлово-побутових умов проживання членів родини від районних служб у справах дітей або довідка з ЖЕКУ (форма 3).

Години та дні реєстрації:

пн, вт, ср, чт, пт з 11.00 год до 19.00 год.

Тел.: (0352) 40-01-09, 22-03-21, моб.

(097) 464 23 70



ЕЛЕКТРОДЕРМАТОМ АНДРІЯ КОВАЛЬЧУКА ПРЕДСТАВИЛИ НА ВИСТАВЦІ У НІМЕЧЧИНІ

— «MEDICA» є найпотужнішою серед медичних виставок. Це найбільший галузевий виставковий захід світового масштабу і ось вже понад 40 років — особлива подія для експертів медичної галузі, місце зустрічі представників медичної промисловості й спеціалістів різних галузей медицини з усіх континентів. Цьогоріч тут побувало більше 137 тисяч відвідувачів. Було представлено повний спектр виробів для амбулаторного та стаціонарного лікування пацієнтів, технічні й медичні інновації. Конгреси й форуми, що відбувалися під час виставки, сприяли обміну досвідом і підвищенню кваліфікації учасників.

Наш візит відбувся на запрошення керівника компанії

На базі ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського та відділення опікової травми ТМКЛШД під керівництвом професора В.В. Бігуняка асистент курсу комбустіології, к.м.н. Андрій Ковальчук вперше розробив електродерматом, стерильна ріжуча головка якого є змінною і використовується одноразово. Прилад був представлений на міжнародній виставці «MEDICA-2011», що відбулася в Дюссельдорфі (Німеччина) 16–19 листопада. Її відвідали представники ТДМУ професор М.М. Корда та автор винаходу, кандидат медичних наук А.О. Ковальчук. Я попросила Андрія Олеговича детальніше розповісти про цю поїздку.

хірургічного обладнання для лікування опікових ран, у тому числі — ріжучого інструментарію для трансплантації шкіри. Досить сказати, що науковці та інженери «Нумеса» у співпраці з опіковим центром Червоного Хреста в Нідерландах удосконалили

жають класикою сучасного хірургічного лікування глибоких тривимірних дефектів шкіри великої площі. Ця оригінальна технологія мікротрансплантації шкіри знайшла широке застосування в провідних опікових центрах світу, її викладають в університетах Європи та США. Цей підхід є альтернативним культивуванню аутокератиноцитів або ж використовується у комбінації з трансплантацією аутокератиноцитів.

— Розкажіть, будь ласка, про свій винахід.

— Електродерматом, стерильна ріжуча головка якого є змінною і використовується одноразово, знижує до мінімуму ризик внутрішньолікарняного зараження пацієнтів небезпечними інфекціями, зокрема СНІДом, вірусами гепатиту В і С, та ін. Дерматом також оснащений автономною динамічною системою приводу з блоком акумуляторних батарей. Система приводу є герметичною і витримує хімічну стерилізацію. Однією з переваг дерматому є також можливість повторного його використання в ургентних випадках, що забезпечується швидкою заміною стерильної ріжучої головки та ви-

користанням спеціального стерильного рукава для захисту системи приводу. Нині дерматом вже використовують у опікових центрах України.



Андрій КОВАЛЬЧУК, асистент курсу комбустіології, кандидат меднаук, та його розробка – електродерматом



Компанія «Нумеса» зацікавилася розробкою науковців ТДМУ. Ознайомившись з опублікованим проектом «Одноразовий дерматом», адміністрація компанії представила інструмент на міжнародному конгресі в Гаазі. Як логічне продовження цього співробітництва, голова компанії «Нумеса» ініціював зустріч з розробником дерматому з одноразовою головкою у Дюссельдорфі на виставці MEDICA-2011. Під час зустрічі, на якій, крім Віма Бурзена, був також присутній керуючий директор «Нумеса» Тео Кліджн ми обговорили питання про подальшу співпрацю та спільне впровадження новітньої технології одноразового використання ріжучої головки дерматому в практичну діяльність світових опікових центрів.

ма в клінічну практику. Від віцепрезидента корпорації «Zimmer» пана Крістофера Феделе я отримав запрошення відвідати штаб-квартиру корпорації, яка знаходиться в м. Довері, Огайо, США. Під час останніх перемовин віцепрезидент «Zimmer» запропонував шляхи подальшої співпраці: фірма може викупити права на виробництво одноразового дерматому, або, за взаємною згодою, налагодити спільне виробництво приладу.

— Андрію Олеговичу, як автор винаходу Ви зробили величезний внесок у розвиток важливої галузі медицини. Як же все починалося? Скажіть кілька слів про себе, будь ласка.

— 2004 року я закінчив медичний факультет ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, а 2006 — інтернатуру за спеціальністю «ортопедія, травматологія» на базі обласної комунальної клінічної лікарні (нині університетської). Працював ортопедом-травматологом. Відтак було навчання на курсах з комбустіології, робота в опіковому відділенні лікарні, на кафедрі загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією. Весь цей час працював над створенням приладу. 2007 року отримав перший патент. Нині їх п'ять. Відтак у кількох провідних опікових центрах Європи зацікавилися новою розробкою, надійшли пропозиції про співпрацю від відомих медичних фірм і корпорацій, які виробляють і реалізують продукцію медичного призначення. Приємно, що ми змогли гідно репрезентувати Україну на міжнародній виставці «MEDICA-2011», де були представлені останні досягнення медичної техніки. На території 17 виставкових павільйонів, виставкова площа яких дорівнює майже 120000 м², було понад 4300 експонентів.

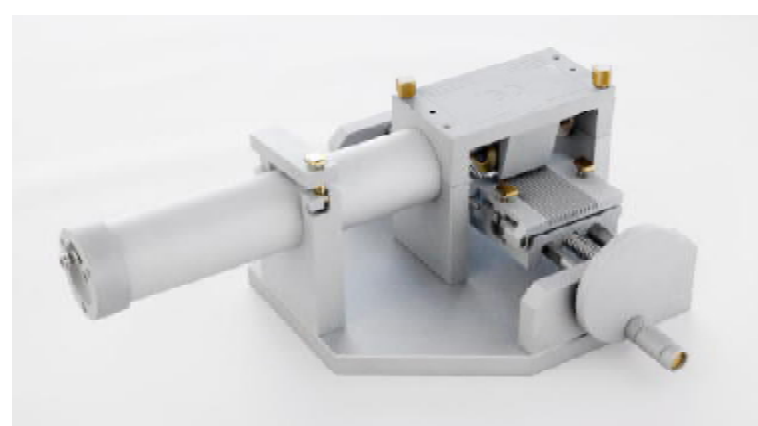
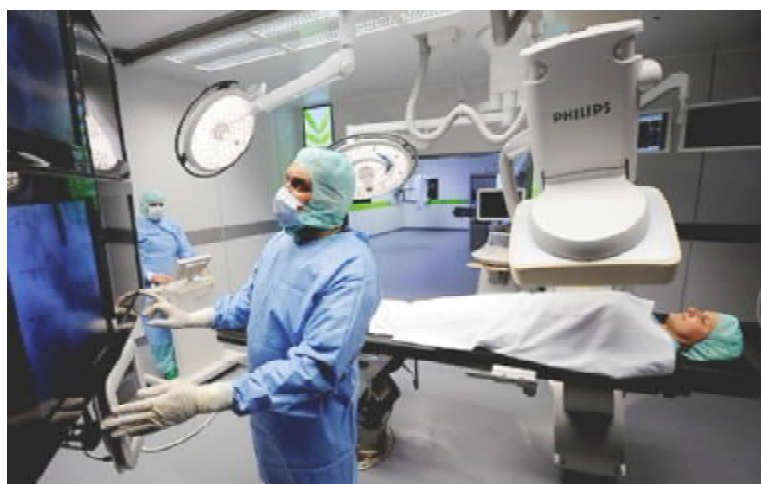
Оксана БУСЬКА



Після перемовин про співпрацю щодо впровадження дерматому з одноразовою змінною головкою у практичну діяльність світових опікових центрів. Зліва направо: Андрій КОВАЛЬЧУК, Вім БУРЗЕН, Тео КЛІДЖН, Михайло КОРДА

«Нумеса» Віма Бурзена (Нідерланди). «Нумеса» — одна з найвідоміших світових компаній, яка спеціалізується на виробництві

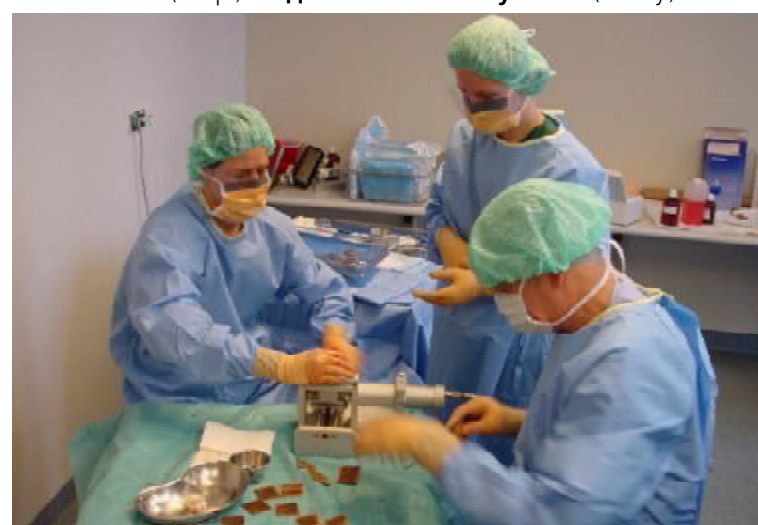
технологію MEEK-WALL, а також розробили відповідні апарати для мікротрансплантації шкіри. Нині технологію MEEK-WALL вва-



Апарат для отримання трансплатів шкіри за технологією MEEK-WALL (вгорі) і під час його застосування (внизу)



На виставці «MEDICA-2011» у Дюссельдорфі



СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Під час проведення майстер-класу присутні мали змогу прослухати лекції провідних спеціалістів країни з питань клінічної аритмології. У рамках заходу були обговорені проблеми діагностики й запобігання ускладнень фібриляції та тріпотіння передсердь з урахуванням останніх рекомендацій Європейського товариства кардіологів (2010р.) та узгоджених з ними рекомендацій Асоціації кардіологів та Асоціації аритмологів України, затверджених на XII Національному конгресі кардіологів України.

Відкрив засідання завідувач кафедри внутрішньої медицини Тернопільського медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, голова осередку Асоціації аритмологів Тернопільської області, професор Микола Швед, який привітав присутніх лікарів і науковців зі знаменною подією в житті медичної спільноти Тернопілля, побажав їм плідної роботи. Наголосив на актуальності проблеми аритмії серця, особливо фібриляції передсердь (ФП), яка є найбільш поширеним хронічним порушенням ритму сер-



Ольга БАРНА, професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика

ця, що зустрічається у 3-7% людей, особливо пацієнтів похилого віку. Нині від цієї аритмії страждають понад 6 мільйонів європейців. Очікується, що за наступні 50 років захворюваність на ФП стане принаймні удвічі вищою, зважаючи на постаріння населення.

Фібриляція передсердь у п'ять разів збільшує ризик розвитку інсульту. Кожен п'ятий випадок інсульту зумовлений цією аритмією. Ішемічні інсульти на тлі ФП часто фатальні, а пацієнти, які виживають, зазвичай залишаються інвалідами та більш схильні до повторних інсультів, ніж хворі, в яких інсульт виник через інші причини. Як наслідок — ризик смерті від інсульту, зумовленого ФП, вдвічі вищий, а вартість лікування такого пацієнта зростає у 1,5 рази.

З привітальним словом від головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА звернулася головний терапевт області Лариса Матюк, яка тепло привітала лікарську аудиторію, зауваживши, що в краї діє обласна програма запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, в якій значну вагу приділено

17 листопада в конференц-залі Тернопільської університетської лікарні зібралися лікарі з усієї області на науковий захід, який відбувся під егідою асоціацій кардіологів та аритмологів України, Національного наукового центру «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска» НАМН України, головного управління охорони здоров'я ОДА, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Почесним головою форуму обрали президента Асоціації кардіологів України, академіка НАМН України, професора В. М. Коваленка.

питанню реалізації заходів із запобігання, виявлення та лікування аритмії. Для цього з обласного бюджету виділено 385 тисяч гривень, які медики спрямовують на придбання кардіостимуляторів, тромболітичних засобів, а також медикаментів для надання невідкладної допомоги за гострого коронарного синдрому та аритмії. Лариса Матюк зауважила, що в області успішно проводять імплантацію штучних водіїв серцевого ритму, лише з початку року цю життєво необхідну операцію провели у понад 60 мешканців Тернопілля.

Наукове засідання розпочали з доповіді співголови Асоціації аритмологів України, професора Інституту кардіології імені академіка М. Д. Стражеска О.С. Сичова, який представив нові рекомендації з лікування фібриляції передсердь, запропоновані Європейською асоціацією кардіологів у жовтні 2010 року. Доповідач зазначив, що у більшості пацієнтів відбувається неминуче прогресування ФП до персистуючої або постійної форми, що асоціюється з подальшим погіршенням перебігу основного захворювання. За останній час значно розширилось наше розуміння динаміки перебігу ФП від доклінічних порушень («аритмія, що виліковується») до її найбільш вираженого вияву — незворотньої серцевої аритмії у термінальній стадії. Почала використовуватися найновіша стратегія «upstream» терапії (терапія «проти течії»), яка переслідує мету сповільнення або припинення прогресування ФП, впливаючи на етіологію аритмії (серцево-судинне захворювання, ендокринні порушення), та на саму ФП.

Проф. О.С. Сичов мовив про ефективність у ліванні ФП методик абляції, які зазвичай виконують черезшкірно за допомогою спеціального катетера. Такий метод лікування аритмії найчастіше використовують при неефективності медикаментозної терапії або протипоказаннях до її застосування.



Зазначено, що у деяких пацієнтів такі втручання сприяли повному вилікуванню від ФП.

Темі фібриляції передсердь та інших аритмій за гострого коронарного синдрому була присвячена доповідь професора Тернопільського медичного університету Миколи Шведа, який ознайомив присутніх з основними проблемами, що виникають при гострому коронарному синдромі (ГКС). Причиною летальності при ГКС (понад 20% випадків) є порушення ритму та провідності. Висвітлено основні аспекти патогенетичного лікування аритмій та блокад при гострому коронарному синдромі. Наголошено, що тактика надання медичної допомоги при ГКС залежить від стану порушень гемодинаміки.

Професор В.К.Ташук (Чернівці) у своїй доповіді поставив наголос на важливій ролі контролю частоти серцевих скорочень у хворих з фібриляцією передсердь. Доцільно ініціювати терапію з використанням протоколу гнучкого контролю частоти серцевих скорочень у напрямку на забезпечення частоти серцевих скорочень на рівні <110 уд/хв у стані спокою. Стратегія більш жорсткого контролю ЧСС на рівні <80 уд/хв у стані спокою та <110 уд/хв при помірному фізичному навантаженні виправдана, якщо симптоми персистують або розвивається тахікардіоміопатія. Для фармакологічного контролю ЧСС використовують такі лікарські засоби, як бета-блокатори, недигідроперидинові блокатори кальцієвих каналів і препарати наперстянки.

Доцент Дніпропетровської державної медичної академії А.А. Ханюков повідомив про антитромботичну терапію фібриляції передсердь, наголосивши, що появі тромбоутворень у передсердях сприяє порушення внутрішньосерцевої гемодинаміки, агрегація тромбоцитів та ендотеліальна дисфункція. Особливу увагу під час черезстравохідної Ехо-КГ потрібно приділяти фіброзним змінам стінок



(Зліва направо): **Наталія ВІВЧАР, завідувача кардіологічним відділенням, Лариса МАТЮК, головний терапевт області, Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор**

вушка лівого передсердя, стану кровообігу в легеневих венах, атероматозу висхідного відділу і дуги аорти та інш. Збільшенню тромбоутворення сприяє наявність у пацієнта захворювання на цукровий діабет та хронічну серцеву недостатність, зазначив доповідач. У виступі були у деталях викладені сучасні підходи та рекомендації щодо антитром-



О. СИЧОВ, професор Інституту кардіології ім. акад. М. Стражеска

ботичної терапії. Доповідач поділився власним досвідом щодо широкого використання антагоністів вітаміну К (зокрема, варфарину), які зменшують згортання крові та стали традиційними методами терапії для профілактики інсульту. Зазначено також, що застосування препаратів цієї групи обмежене через їх взаємодію з продуктами харчування, збільшення вірогідності кровотечі і потребують проводити постійний моніторинг. Сучасні антикоагулянти, такі як ривароксабан, дозволяють уникати деяких із зазначених проблем.

Зацікавлено слухали учасники майстер-класу виступи й інших столичних гостей — старшого наукового співробітника Інституту кардіології імені академіка М. Д. Стражеска О.М. Романову, яка повідомила про фібриляцію передсердь та поєднану патологію, старшого наукового співробітника цього ж закладу О. С. Фролова, він розповів про медикаментозне відновлення синусового ритму у хворих з фібриляцією передсердь.

На проблемах електричної кардіоверсії акцентував увагу присутніх провідний співробітник відділення реанімації та інтенсивної терапії

Інституту кардіології імені академіка М. Д. Стражеска, доктор медичних наук О.І. Іркін. У своєму виступі він торкнувся історії дії електричної напруги на діяльність серця, мовив про роль електроімпульсної терапії за порушень серцевого ритму, проаналізував етапи антитромботичної терапії для запобігання ішемічних інсультів і системних емболій при кардіоверсії, назвав стани, за яких не рекомендовано застосовувати електроімпульсну терапію.

Багато цікавих новацій прозвучало і у доповіді професора кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, голови правління Всеукраїнської асоціації превентивної та антейджинг медицини Ольги Барни, яка привернула увагу аудиторії до питань гендерної кардіології, розповіла про підходи до лікування аритмій у жінок. Саме ця кардіологічна патологія найчастіше вражає осіб жіночої статі. Щодо лікування аритмій у вагітних, то як зазначила доповідач, у головному пріоритеті — це має бути безпечна, а також ефективна терапія. Безпечна тому, що вона не повинна викликати небажаних наслідків як для вагітної, так і для плода. Крім того, в організмі вагітної настає доволі багато особливих змін. Найперше — гормональний дисбаланс, за якого організм сприймає лікарські засоби зовсім інакше, ніж це було б, скажімо, за інших станів. А ще потрібно зважати на плід, який дуже чутливий до різних медикаментів, що проникають через плаценту і можуть викликати негативні зміни у організмі майбутнього малюка. Отож потрібно передовсім дотримуватися співвідношення ефективності та безпечності ліків, які застосовують у вагітних.

Загалом майстер-клас відвідало понад 200 осіб — кардіологів, терапевтів, фізіотерапевтів, реабілітологів, сімейних лікарів. Всі учасники отримали сертифікати затвердженого зразка.

Без сумніву, майстер-клас був корисним для усіх присутніх, адже питання діагностики, лікування та запобігання ускладнень аритмії, які займають нині домінуючі позиції в структурі серцево-судинних порушень не лише в Україні, а й у світі, вкрай актуальне, особливо у світлі активного впровадження рекомендацій Європейського товариства кардіологів.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**

.....Звіт з наукового семінару.....

ЕКОЛОГІЯ ТА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Гродно — місто, де є чимало пам'яток давнини. Його Старий та Новий замки, культові будівлі, неповторні балкони, ворота, багаті оздобами фасади — все це відрізняє Гродно від інших міст Білорусі. Розташоване місто на заході країни. Віддаль до столиці — 300 км. Гродненський залізничний вокзал називають «західними воротами» Білорусі. Неповдалі від міста є аеропорт, на Немані — річковий порт. Гродно розташоване на березі ріки Неман, на Гродненській височині. Це переважно гориста рівнина. Її середня висота становить 125-160 м над рівнем моря, найвища — 180 м — на південній околиці міста, найменша — 93 м. Гродно займає територію майже 6 тис. гектарів, поділений на два райони: Ленінський та Кастричницький. Загальна довжина міських вулиць і проїздів становить 224,3 км. Місто має 320 тис. мешканців.

Саме у Гродно з 17 до 21 листопада відбувався наш семінар. Захід організували, аби підбити підсумки виконання спільного міжнародного наукового проекту «Підтримка вчених з Гродно для розширення наукових контактів з польськими та європейськими партнерами через участь в міжнародних наукових заходах в Польщі та Білорусі». Цей проект розробив цього року Гродненський державний університет імені Янки Купали (Республіка Білорусь) та Фонд для дітей регіону добування міді в Легніці (Республіка Польща).

На першому етапі виконання проекту група лікарів і вчених з Гродненського державного університету імені Янки Купала, Гродненського медичного державного університету, медичного університету в Катовіце, медичної академії Вроцлавського університету, а також Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського взяли участь в ювілейній XVII Міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я дітей з урахуванням факторів навколишнього середовища, впливу хімічних і токсичних металів». Від ТДМУ були представлені результати досліджень з вивчення епідеміології алергічних захворювань серед дітей віком від 6 до 14 років (проект БУПАС) Тернополя та Тернопільської області. Про це повідомляла у звіті про перебування на стажуванні у медичному університеті в м. Катовіце.

Основна мета цього проекту полягає у встановленні прямих контактів між білоруськими ученими, а також Польщі, України, Росії, Литви у реалізації наукових завдань і розширенні участі в спільних дослідницьких проектах з європейськими державами. Координаторами проекту є завідувач кафедри спортивної медицини та лікувальної фізкультури Гродненського державного університету імені Янки Купали Андрій Шпаков і заступник голови Фонду для дітей регіону добування міді в Легніці Кристина Моравець.

Семінар розпочався із зустрічі з проректором з наукової роботи та інновацій Гродненського державного університету імені Янки Купали, доктором економічних наук Г.О.Хацкевичем. До складу науко-

У Гродно (Білорусь) з 17 до 21 листопада відбувався науковий семінар. Захід організували, аби підбити підсумки виконання спільного міжнародного наукового проекту «Підтримка вчених з Гродно для розширення наукових контактів з польськими та європейськими партнерами через участь в міжнародних наукових заходах у Польщі та Білорусі». ТДМУ представляла професор Ольга Федорців.

вого комітету входили: д.мед.наук, проф. Збігнев Рудковський — голова наукової ради Фонду для дітей регіону добування міді в Легніці; д.мед.наук Халіна Стругала-Ставік — співголова; д.мед.наук, проф. Людмила Клімацька — професор кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Красоярського педагогічного університету імені В.П. Астаф'єва; д.мед.наук Дмитро Хворик — завідувач кафедри дерматології та венерології Гродненського медичного університету; д.мед.наук, проф. Ольга Федорців — завідувача кафедрою педіатрії з дитячою хірургією Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського; професор кафедри соціальних і гуманітарних досліджень Литовського університету наук про здоров'я Скайсте Ласкене; д.мед.наук, проф. Кристина Павлас — завідувач кафедри гігієни медичного університету у Вроцлаві, Андрій Шпаков — заступник декана з наукової роботи Гродненського університету.

Перша наукова сесія розпочалася з доповіді національного координатора сьомої Рамкової програми з Білоруського інституту системного аналізу та інформаційного забезпечення науково-технічної сфери О.О.Меєровської «Можливості співпраці в галузі охорони здоров'я в 7-й Рамковій програмі (РП) науково-технічного розвитку ЄС». Доповідач зробила короткий огляд цієї програми, зупинилася на можливостях підтримки міжнародних науково-дослідницьких проектів у рамках програм «Health» і «Environment», а також обміну персоналом для реалізації програми наукового співробітництва в «International Research Staff Exchange Scheme», джерелом інформації та консультації для підготовки заявки. Зазначено, що рамочні програми — основний фінансовий інструмент Європейського союзу для підтримки та розвитку наукових досліджень і розробок в інтересах ЄС загалом або значної частини країн-членів. Такі програми реалізують з 1984 року п'ятирічними циклами, а з 2007 року — семирічними. Рішення про затвердження РП приймає спільно Європарламент та Європейська Рада за участі Європейської Комісії. Розробкою РП та їх адмініструванням займається Європейська Комісія; джерелом фінансування є бюджет Європейського

Союзу. Наприклад, початок 7 РП — січень 2007 року, завершення — 2013 рік, бюджет 7 РП — 53 млрд. євро (10-15% від загальних витрат на науку в ЄС). Основна мета 7РП: сприяти створенню в Європі умов для розвитку суспільства і конкурентоспроможності економіки, заснованих на знаннях; продовжити будівництво європейського наукового простору. Фінансують проекти з обов'язковою участю кількох європейських країн, у цьому беруть також участь не лише Єврокомісія, але і партнери, кошти виділяють на проекти лише з міждисциплінарною тематикою, які



Група учасників наукового семінару біля пам'ятника Адаму Міцкевичу в Новогрудках Гродненської області

вибрані на конкурсній основі і є найкращими. Застосування цих інструментів для реалізації ініціатив з боку різних країн може здійснюватися у таких форматах: розробка та реалізація великомасштабних і малих проектів; використання засобів індивідуальних грантів; запрошення партнерів для участі у заходах у рамках виконання національних проектів.

Халіна Стругала-Ставік мала виступ «Діяльність Фондації з приводу профілактики і лікування дітей з мікроінтоксикацією оловом». Вона розповіла, що фундація, яку очолює, була створена 1991 року з ініціативи групи осіб з Легніці, метою якої є контроль за станом здоров'я дітей, які живуть в околицях міста, а також розробка лікувально-профілактичних заходів задля обмеження негативного впливу зміненого довкілля на їх здоров'я. У зв'язку з цим був створений діагностично-лікувально-профілактичний центр. Доповідач зупинилася на головних завданнях центру, відзначивши, що мікроінтоксикація токсичними металами (передовсім оловом) є великою медико-соціальною проблемою, яка набирає останніми роками дедалі більшого значення.

Професор Скайсте Ласкене з Литовського університету наук про здоров'я зауважила, що досі не створені адекватні технології для оцінки та спостереження за дина-

мікою контрольованих показників здоров'я. Існує багато теорій та трактувань, які різняться між собою. Однозначного та всезагальноючого поняття здоров'я нині немає. Демографічні, економічні, соціальні відмінності в міжкультурних дослідженнях впливають на інтерпретацію результатів як особливий контекст, в якому діють і проявляють себе респонденти і без якого неможливо зрозуміти ні відмінностей, ні подібності цієї проблеми. Для розв'язання такого завдання створили й використовують міжнародну програму соціальних досліджень — The International Social Survey Programme, ISSP, 1999), а у Європі — European Social Survey, ESS.

З Гродненського державного медичного університету представили кілька доповідей. Їх присвятили різним впливам негативних чинників довкілля на стан здоров'я дітей: важких металів як кумулятивних техногенних отрут, інтелектуальних навантажень на дітей 5-6 років з різним рівнем фізичної працездатності, недостатнього споживання мікронутрієнтів (вітамінів і мінеральних речовин), що призводить до зниження опірності організму до несприятливих факторів навколишнього середовища, погіршує перебіг хронічних захворювань і при цьому оздоровчу вітамінізацію дітей проводять без врахування конкретного впливу вітамінів на патогенетичні ланки патологічного процесу.

У доповіді від групи авторів «Поширеність алергічних захворювань серед дітей Тернопільської області» проф. О.Є.Федорців представила результати епідеміологічних досліджень поширеності бронхіальної астми, обструктивного бронхіту, алергічного риніту, atopічного дерматиту та неспецифічної гіперчутливості серед дитячого населення Тернополя та Тернопільської області. Йшлося, зокрема, про те, що міжнародні дослідження поширеності бронхіальної астми та інших алергічних захворювань у дітей дозволяють отримати достовірну картину епідеміології цих захворювань у багатьох країнах світу. Недостатньо висвітлені питання поширеності алергічних захворювань в Україні. Дослідження щодо поширеності алергічних захворювань провели в українській столиці і його результати засвідчили про їх відмінність від інших країн Східної Європи. Збільшення поширеності астми та інших алергічних захворювань у дітей в усьому світі було доведено в багатьох дослідженнях, передовсім під час трьох етапів Міжнародного дослідження астми та алергії серед дітей (ISAAC). Результати досліджень показали, що алергічні захворювання є найбільш поширеними хронічними захворюваннями дитячого віку, а в Європі їх загальна поширеність може досягати 30%. Аналіз представлених попередніх досліджень ISAAC пока-

зав велику різницю в поширеності алергічних захворювань, у тому числі бронхіальної астми, алергічного риніту та atopічного дерматиту серед дітей різних країн.

Наше дослідження організували торік в Тернопільській області. Анкетування проводилось серед дітей віком від 6 до 14 років включно, які відвідують початкові та середні школи обласного центру та навколишніх сільських шкіл. Використовуючи кластерний відбір як зразок, ми вибрали 3000 дітей у міській та 3000 дітей у сільській місцевості. Протокол дослідження схвалив місцевий етичний комітет.

Результати наших досліджень показали низьку поширеність діагностованої лікарем бронхіальної астми в дітей у Тернопільській області. Водночас досить часті неастматичні алергічні захворювання та симптоми, які характерні для цієї патології, що дозволяє зробити припущення про гіподіагностику бронхіальної астми в досліджуваній популяції. Такий висновок побічно підтверджується іншими висновками. Насамперед наше дослідження засвідчило високу частоту спастичного бронхіту (6,2%). Діагноз спастичного бронхіту може насправді замінити діагноз бронхіальної астми. Таке пояснення було висловлене під час обговорення результатів великого міжнародного Phare-CESAR проекту дихальної патології у дітей в країнах Центральної та Східної Європи.

Інші потенційні фактори, які можуть нести відповідальність за очевидне недодіагностування бронхіальної астми у дітей в Тернопільській області, містять у собі соціальні обставини. Наше дослідження показало, що в Західній Україні ця проблема є досить серйозною, впливає на якість життя. Вона може призвести до розвитку дихальної недостатності або навіть смерті. З цієї точки зору гіподіагностика бронхіальної астми у дітей на Тернопільщині заслуговує на ретельне вивчення.

О.В. Котова з Гомельської обласної клінічної лікарні присвятила свій виступ стану здоров'я дітей, які проживають в екологічно несприятливих умовах. Встановлено, що стан здоров'я дітей, які мешкають на Гомельщині з високим радіаційним забрудненням, характеризувався більш вираженою несприятливою динамікою — випереджаючим зростанням і загальною та первинною захворюваністю у більшості класів захворювань порівняно з такими показниками в Гродненській та Могильовській областях, які не підлягали радіоактивному забрудненню внаслідок Чорнобильської катастрофи. Рівень загальної та первинної захворюваності певними класами і нозологіями захворювань серед дітей Гомельської області був достовірно вищим.

Науковці з п'яти країн обговорювали перспективи співпраці, обміну студентами, викладачами. Йшлося й про спільні міжнародні проекти, які мають соціальне замовлення та перспективу на отримання фінансової підтримки.

Учасники семінару в Білорусі відвідали музей Адама Міцкевича. Зустріч в Гродно залишила для усіх незабутні враження, допомогла знайти нових друзів, збагатитися новими ідеями та планами на майбутнє.

**Ольга ФЕДОРЦІВ,
професор ТДМУ**

ВЧЕНИЙ ТА КЛІНІЦИСТ-ОНКОЛОГ ГЕНАДІЙ МОРОЗ ЗУСТРІЧАЄ СВОЄ 75-РІЧЧЯ

10 грудня виповнюється 75 років професорові кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Генадію Сергійовичу Морозу.

Вельмишановний Генадію Сергійовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям! Колектив ТДМУ щиро шанує Вас як відомого вченого та клініциста-онколога, педагога й вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, ви-

сокий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Особливо цінуємо Ваш внесок у становлення кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини, яку Ви очолювали впродовж 10 років.

Ваші досягнення в науці, клінічній та педагогічній діяльності є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих онкологів і викладачів.

Бажаємо Вам, шановний Генадію Сергійовичу, доброго здоров'я, творчого натхнення, нових

здобутків у Вашій благородній діяльності, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя та затишку, активного й щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я.Горбачевського

Г.С. Мороз народився 10 грудня 1936 року в селі Верб'є Логойського району Мінської області, Республіка Білорусь. Після закінчення школи навчався у Мінському медичному інституті, який закінчив 1960 року. З 1960 до 1963 року працював загальним хірургом і онкохірургом у Вологді (Росія), одружився, народилась донька.

Він хотів навчитися й досягнути кращого. Зрозумівши, що сумлінність і пунктуальність — найвірніші помічники, почав удосконалювати себе в цьому. 1963 року стає аспірантом кафедри онкології Запорізького інституту вдосконалення лікарів, освоює ендоскопічні і цитологічні методи діагностики, пройшов первинну спеціалізацію у Харківському інституті медичної радіології. 1967 року захистив кандидатську дисертацію з онкології.

З 1967 до 1983 р. працював у

філіалі № 1 Інституту біофізики МОЗ СРСР, де 1976 року захистив докторську дисертацію з онкології, в якій зробив аналіз спостережень і досліджень осіб, що потрапили під вплив іонізуючих променів та перенесли гостру або хронічну променеви хворобу, а також «носії» радіоізотопів, які в подальшому мали злоскісні пухлини.

З 1979 до 1983 р. Генадій Сергійович виконував обов'язки головного хірурга м. Челябінська-65. 1979 року йому було присвоєно вчене звання старшого наукового співробітника зі спеціальності «онкологія».

Г.С. Мороз наполегливо й регулярно підвищував свою кваліфікацію, щорічно стажувався у Всесоюзному онкологічно-



му центрі або в Інституті онкології ім. Герцена в Москві. Ні старим, ні молодим кадрам

професор Г.С. Мороз не пробачав непрофесіоналізму. Це те, з чим він ніколи змиритися не міг. Вимогливість і впевненість керівника Генадія Сергійовича завжди поєднував з почуттям власного обов'язку перед людьми. Задля підвищення ефективності роботи завжди шукав нові форми й методи. Не боявся ламати стереотипи і впроваджувати новачки, робив це впевнено й рішуче.

З 1983 до 1993 р. Генадій Сергійович Мороз був першим завідувачем кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного інституту. 1989 р. йому присвоєно вчене звання професор. Ентузіазм, невичерпність енергії, прагнення нового, а ще «трудоголізм» та унікальна самоорганізованість — такі основні якості ювіляра. В його активі понад 150 науко-

вих і методичних публікацій, у т.ч. авторське свідоцтво на винахід, підручник; під його керівництвом захищені 4 кандидатські і одна докторська дисертації. Нині професор Г.С.Мороз продовжує працювати професором кафедри, передає свій великий досвід молодим онкологам і викладачам

Ніщо не змінило сутність людини, яка вмів щиро любити й не терпить нехлюйства, яка усміхається набагато частіше, ніж гнівається, яка забуває про себе, коли хтось потребує допомоги.

Колектив кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернополя щиро вітають Генадія Сергійовича з 75-літтям, зичать міцного здоров'я, невгасимої енергії, творчого натхнення і нових звершень, активного та щасливого довголіття.

ВИКЛАДАЧІ

40 РОКІВ ЖИТТЯ ПРИСВЯЧЕНІ ТДМУ

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського випускниця біологічного факультету Ужгородського університету Ганна Малярчук прийшла працювати 1971 р. Відтоді минуло 40 років. Плідних, насичених цікавою й улюбленою роботою.

— Мені поталанило і з університетом (спочатку це ще був інститут), і з колективом, — каже Ганна Романівна. — Мої колеги — люди цілеспрямовані, наполегливі, талановиті.

Найзначнішу роль у професійному становленні молодого дипломованого фахівця відіграли колишній завідувач кафедри професор Іван Олександрович Ситник і її нинішній очільник професор Сергій Іванович Климишук. А в освіті й вихованні — сім'я. Батько Ганни був директором школи в селі Лосинець на Львівщині, мама — вчителькою. Пізніше сім'я переїхала в містечко Турка Львівської області. «Вдячна їм за те, що змалечку виховували в мені відповідальність та працьовитість», — розповідає Ганна Романівна. Середню школу вона закінчила зі срібною медаллю і вступила до

Ужгородського університету. Обрала спеціальність «мікробіологія». Успішному навчанню сприяла активна науково-дослідницька робота студентки.

Трудову діяльність розпочала на посаді старшого лаборанта в лабораторії кафедри ТДМУ, що стала рідною. 1991 року успішно захистила кандидатську дисертацію на тему: «Аеробні спорозні бактерії мікробіоцинозів шкіри» і отримала ступінь кандидата наук. Захист відбувався в Києві, в науково-дослідному мікробіологічному інституті ім. Заболотного. Науковим керівником у дисертантки був доцент ТДМУ Сергій Ситник.

Окрилена поверталася до рідного університету. Нині Ганна Романівна — старший викладач кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Читає лекції, працює в лабораторії. Серед її наукових розробок — дослідження мікрофлори шлунка, дванадцятипалої кишки при гастродуоденітах і виразковій хворобі. Інші об'єкти досліджень — мікробіоцинози шкіри молочної залози при маститах, діабетичній стопі, мікробіоцинози при дисбактеріозах тонкого і товстого кишечника. Ганна Малярчук — автор 70 публікацій у фахових медичних журналах й збірниках матеріалів медичних конференцій. Високу оцінку отримали винаходи, співавтором яких є Ганна Рома-

нівна і за які вона отримала два авторські свідоцтва. Зокрема, зреалізовано ідею про використання живих бактерій, що нормалізують мікрофлору товстого кишечника. Випуск відповідного препарату налагодив Дніпропетровський фармацевтичний завод.

Багато часу присвячує Ганна Романівна підготовці до лекцій, веде заняття наукового гуртка при кафедрі, допомагаючи студентам в їх наукових дослідженнях і щиро радіє їхнім успіхам у предметних і фахових олімпіадах, конкурсах наукових робіт. У ТДМУ — університеті європейського зразка — вчиться чимало іноземців. Читає їм лекції англійською. Знає також німецьку.

«Ганна Романівна дуже гарно пояснює», — чула не раз від студентів.

— Багатьом дисертантам вона допомагала в лабораторних дослідженнях, щедро ділячись набутими знаннями й досвідом, — зазначив доцент кафедри мікробіології, вірусології й імунології Михайло Творко.

За плідну викладацьку й наукову діяльність, глибокі знання і досвід, щире доброзичливе ставлення до колег і шанують Ганну Романівну її колеги та студенти.

Надійна підтримка дружині — чоловік Богдан. Ветлікар за фахом, нині він вже на пенсії. Син Віктор, випускник фізичного фа-



культету Київського національного університету, нині далеко від батьківського дому. Кандидатську захистив в Німеччині. Має цікаву і перспективну роботу. Онучці Софійці виповнилося три роки. У години відпочинку любить Ганна Романівна доглядати за домашніми рослинами. Серед живих кімнатних квітів у її квартирі — орхідеї, фіалки. Лише кактусів було майже 40 видів. Зараз трохи менше бо багато пороздавала друзям і знайомим. Тендітне деревце лимона з її колекції дороге тим, що виростила його з маленького зернятка, потім щепила. Настав час — з'явилися плоди.

Квітами Ганна Романівна захоплюється з дитинства.

— Маленькою виходила з ма-

мою на город, де в мене був свій куточок з квітами. Садила їх, пересаджувала, поливала.

Позитивні емоції дарують також книги. Любить читати наукову фантастику, а ще — співати. Студенткою виступала в хорі, в університетському вокальному ансамблі. Голос має гарний — альт.

З Ганною Романівною легко та приємно спілкуватися. Так буває коли маєш справу з людиною інтелегентною, доброю, толерантною. Але перерва між лекціями закінчувалася і моя співрозмовниця поспішила до студентів в аудиторію. Хай добре Вам працюється, Ганно Романівно, ще багато-багато років.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ДОБРА СПРАВА

РОДИНА АВРАМЕНКІВ ПЕРЕДАЛА ТДМУ НАУКОВУ ЛІТЕРАТУРУ

Книги з домашньої бібліотеки відомого на Тернопілі науковця, педагога Володимира Авраменка подарувала нашому університетові його сім'я. Передача наукової літератури відбулася в інституті медико-біологічних проблем ТДМУ, у бібліотечному фонді якого відтепер вона слугуватиме студентству.

На урочисту церемонію з цієї нагоди завітали донька вченого Наталія Авраменко, координатор заходу доцент ТДМУ Тамара Воронцова, директор інституту медико-біологічних проблем, завідувач кафедри нормальної фізіології професор Степан Вадзюк, студенти. На зустрічі репрезентували понад 100 примірників книг відомих вчених колишнього СРСР та іноземних авторів. Серед монографій, збірників наукових статей, посібників – видання з галузі морфології, біохімії руху, багато книг присвячені вивченню фізіології нервової системи, цитохімії та механізмам регуляції функцій організму. Серед інших – «Біохімія старіння», «Фізіологія людини», «Нормальна морфологія нейрона», «Холленергічна регуляція функцій», особливо вирізняється підручник за авторством професора Маркосяна «Фізіологія», який студіювало не



Під час передачі книг

ціональний стан деяких відділів нервової системи при гіпокінезії та реабілітаційних м'язевих навантаженнях», коли був аспірантом тоді ще Тернопільського медінституту. Приємно, що фонд нашої бібліотеки поповнився такими книгами, які, безсумнівно, будуть у професійному становленні майбутніх медиків.

Надали слово на урочистостях й Наталії Авраменко, яка поділилася спогадами про батька, розповіла про цікаві факти з його життя:

— На жаль, вже минуло півроку, як відійшов за вічну межу Володимир Григорович, це трапилося раптово, під час лекції у Кременецькому педагогічному інституті. Страшна звістка була приголомшливою для нашої родини, адже батько, незважаючи на свій вік, був надзвичайно енергійним, комунікабельним, у нього було велике коло знайомих, однодумців, учнів. Він не полишав наукової діяльності, мав ще багато незреалізованих планів. Відколи пам'ятаю, він завжди перебував у творчому пошуку, хоча, на мій погляд був більше педагогом, наставником, ніж науковцем. Про це свідчить ціла плеяда його вихованців, які досягли певних успіхів у житті.

У батьківській бібліотеці кожна книга – це окрема історія, адже цінна з наукової точки зору література за радянських часів була у дефіциті. Звідки лише не потрапляла вона до нас – коли батько їздив у відрядження до Ленінграда та Москви без книги не повертався, багато було подарованих примірників, є навіть з автографами, література з букіністичних крамничок, з деякими авторами він був знайомий особисто. Роками, по кілька примірників створювалася домашня бібліотека, батько дорожив кожною книгою, беріг кожну сторінку, як реліквію. Гадаю, що цей науковий дорібок багатьох людей стане тим подарунком, який прислужиться гідній справі – повертати людям здоров'я.

Координатор заходу, доцент ТДМУ Тамара Воронцова на завершення мовила, що приємно вражена та відчуває надзвичайне духовне піднесення від цієї зустрічі:

— Пригадую, як і я, будучи ще студенткою, вивчала монографії з адаптації людського організму до фізичних навантажень Володимира Авраменка. Хіба могла тоді здогадатися, що доля через десяток років подарує випадкову зустріч з Наталею Авраменко. Приємно, що і у наш час є люди, які здатні на такі шляхетні вчинки. Тож нехай вічною буде пам'ять про цю неперервну особистість – Володимира Авраменка, гідним для наслідування іншими вчинок його родини та великою спадщиною для нової генерації студентства його книги».

Довідково
Володимир Григорович Авраменко народився 24 вересня 1940 р. у м. Бориславі Львівської області. 1968 року закінчив факультет фізичного виховання Кременецького педінституту. Все своє подальше життя присвятив спорту, зокрема футболу, та вихованню підростаючого покоління. Заочно закінчив навчання на біологічному факультеті Тернопільського педінституту 1981 року. З 1968 року працював в Тернопільському педагогічному інституті – спершу як асистент, а згодом як старший викладач і доцент на факультеті фізичного виховання. Очолював кафедру біологічних основ фізичного виховання і спорту (1985-87 рр.), згодом – кафедру спортивних ігор і гімнастики (1996-2005 рр.) 2001 року був атетований як тренер УЕФА. Під тренерським керівництвом Володимира Григоровича (в рамках ДСТ «Буревісник») збірна команда України стала призером всесоюзних змагань, а команда Тернопільського педінституту – багаторазовим чемпіоном і призером всеукраїнських змагань. Підготував понад 100 спортсменів у команді майстрів України та СРСР, зокрема до молодіжної олімпійської збірної СРСР.

1991-95 рр. працював за сумісництвом головою Тернопільської обласної федерації футболу. 2004 року одержав звання заслуженого працівника фізичної культури і спорту України. Три останні роки свого життя він присвятив роботі в Кременецькому педагогічному інституті, де продовжував активну освітянську роботу.

Лариса ЛУКАЩУК

НА ЧАСІ

ЦИФРИ ТА ФАКТИ ПРО СНІД

1 грудня відзначили Всесвітній день боротьби проти СНІДу. Метою цього дня було підвищення глобальної поінформованості про ВІЛ/СНІД і демонстрація міжнародної солідарності перед обличчям пандемії. 2011 р. – 2015 р. Всесвітній день боротьби проти СНІДу проводитимуть під гаслом: «Досягнення нульової позначки: нуль – нових ВІЛ-інфекцій. Нуль – дискримінацій, нуль – смертей внаслідок СНІДу».

Цього дня спільнота повинна об'єднати свої зусилля в профілактиці. Адже епідемічна ситуація як в Україні, так і в області все-таки залишається невтішною. За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, у нашій країні за період епідеміологічного моніторингу з 1987 року до жовтня 2011 року офіційно зареєстровано 198817 нових випадків, з них – 44524 особам встановлено діагноз СНІД, 23845 – померло. Серед ВІЛ-інфікованих 31947 дітей до 14 років, у 1110 дітей встановлено діагноз СНІД, 330 – померло від СНІДу.

У Тернопільській області станом на 23 листопада нинішнього року виявлено 128 випадків ВІЛ/СНІДу, зареєстровано 112, у т. ч. 73 випадків ВІЛ-носійства та 39 випадків СНІДу. За відповідний період 2010 року в області було виявлено 122 випадки ВІЛ/СНІДу та зареєстровано 79 випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу, в т.ч. 50 ВІЛ-носійства та 29 випадків СНІДу.

Звертає на себе увагу збільшення випадків СНІДу, як факт погіршення клінічного стану ВІЛ-інфікованих, що свідчить про недостатнє диспансерне спостереження. Так, з 39 випадків, зареєстрованих за 10 місяців 2011 р., у 16 відбулася зміна діагнозу з ВІЛ-носійства на СНІД, вперше діагноз СНІД встановлений в 23 випадках.

Найбільша кількість випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу цього року виявили в м.Тернополі (31 вип.), Збаразькому (10 вип.), Буцацькому (6 вип.), Кременецькому та Підволочиському районах (по 4 вип.), в Бережанському, Гусятинському, Чортківському, Козівському, Тернопільському районах (по 3 вип.), по 2 вип. – в Борщівському, Лановецькому, Монастирському, Теребовлянському районах, по 1 випадку – в Зборівському та Підгаєцькому районах. Не виявляли та-

ких випадків в Заліщицькому та Шумському районах.

Тривожить факт збільшення кількості ВІЛ-інфікованих серед вагітних з 5 до 14 випадків.

Нинішнього року народилося 17 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів (10 торік). Загалом на Тернопілі за період епідеміологічного моніторингу народилося 100 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. В області активні всі шляхи передачі, але переважає статевий – 49,0%, парентеральний становить – 38%, від матері до дитини – 13%.

Серед ВІЛ-інфікованих зареєстровано 50 чоловіків і 62 жінки. Основна вікова група – 25-29, 30-39 років, проте є випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу зареєстровані у віці понад 50 років.

Чи може ВІЛ-інфікована жінка народити здорову дитину? ВІЛ-інфікована жінка може народити здорову дитину за умови раннього виявлення ВІЛ-інфекції та проведення курсу спеціального лікування (антиретровірусної терапії) матері до пологів і дитині після народження.

Що означає позитивний результат? Позитивний результат означає, що в організмі відбуваються зміни в імунній системі. Про ВІЛ-інфікування можна мовити лише тоді, коли позитивний результат дає висновок, що в крові людини містяться антитіла до ВІЛ.

Що треба зробити людині, в якій виявлені антитіла до ВІЛ? Їй необхідно звернутися до інфекціоніста обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом або до інфекціоніста в поліклініку за місцем проживання для додаткового проведення обстежень і встановлення діагнозу.

Де можна обстежитися на ВІЛ, коли і як? На ВІЛ можна обстежитися в спеціалізованих медичних закладах, передусім в обласному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, в обласних наркологічному та шкірвендиспансерах, а також у будь-якому медичному закладі області в робочі дні та години, всі обстеження на ВІЛ безкоштовні.

Де можна проконсультуватися з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу? В обласному Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, тел. 23-18-65, 51-15-65, в обласній санепідстанції, тел. 25-38-89 та в обласному Центрі здоров'я, тел. 15-83 а також у кабінетах інфекційних захворювань (кабінетах «довіри») в поліклініках за місцем проживання.

Тамара БУРТНЯК, завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної санепідстанції



У першому ряду (зліва-направо): Володимир АВРАМЕНКО, Юрій Тимофєєв, колишній вихованець Авраменка В.Г., а нині – тренер паралімпійської збірної України з футболу із студентами Кременецького гуманітарно-педагогічного інституту – призерами Всеукраїнських та міжнародних змагань (фото із сімейного архіву)

одне покоління студентів-медиків. Ці книги, подаровані з любов'ю, стануть гарною підмогою у навчанні студентів нашого ВНЗ.

— Ми надзвичайно вдячні родині Володимира Авраменка за такий вагомий для нашого університету подарунок, адже це фундаментальні праці відомих у галузі фізіології вчених, література, яка, незважаючи на «свій вік», і нині має велику наукову цінність, – мовив під час зустрічі професор Степан Вадзюк. — Навіть щось символічне є у тому, що ця подія відбулася якраз напередодні відзначення 80-річчя з дня народження колишнього професора нашого ВНЗ Олени Маркової. Бо ж саме під її керівництвом Володимир Григорович виконав кандидатську дисертацію «Морфо-функ-

ГІПЕРТОНІЯ – СПОВІЛЬНЕНА СМЕРТЬ

Артеріальна гіпертензія (АГ) – найбільш поширене захворювання, супроводжується високою серцево-судинною інвалідністю та смертністю. Серед осіб працездатного віку з АГ 90 відсотків випадків припадає на гіпертонічну хворобу (ГХ), решта – на симптоматичні гіпертензії (при захворюванні нирок, аорти, ендокринних захворюваннях).

Поширеність АГ у містах України як серед чоловіків, так і жінок складає понад 30 відсотків. Останніми роками зростає частота ізольованої систолічної АГ, особливо в старшому віці. Вона дає вищий ступінь ризику смерті. Лише 60 відсотків людей знає про хворобу. На 1 січня 2011 року в Україні зареєстровано 12 млн. хворих на АГ.

Основною ознакою АГ є підвищення артеріального тиску (АТ). Залежно від його висоти розрізняють три ступені: легка – 140-160, 90-100, середня – 160-180/100-110, важка – понад 180/110 мм рт. ст. Хвороба має досить тривалий прогресуючий перебіг. Залежно від змін внутрішніх органів виділяють три стадії: перша – зміни відсутні, друга – глибокі атеросклеротичні зміни в артеріях, ознаки ішемічної хвороби серця, головного мозку, зниження зору, кульгавість, третя – розвиток ускладнень: інфаркт міокарда, важкі аритмії та блокади, серцева недостатність, інсульт, ниркова недостатність, гангрена ніг тощо. Перехід і тривалість стадій залежить від висоти АТ, ефективності лікування та дотримання ре-

комендацій щодо здорового способу життя.

В основі підвищеного АТ лежать складні порушення функції регуляції системи кровообігу: підвищення активності симпатичної нервової системи, порушення діяльності нирок, підвищення ендокринно-гуморальних механізмів, солевого обміну, інші. Ці порушення або їх неповноцінність, як правило, мають спадковий характер. Майже в кожного другого хворого родичі хворіють на АГ. Захворювання вважають хворобою сучасної цивілізації: підвищений темп розумової діяльності, забруднення довкілля, хімізація сільського господарства, вихлопні гази, тютюновий дим, деякі шкідливі робітничі професії, іонізація атмосфери.

За даними вітчизняних і зарубіжних авторів, у розвитку АГ та ІМ у молодих осіб вагоме значення має куріння. А це – додаткове потужне джерело ксенобіотиків (чужорідні для організму хімічні сполуки). У завзятих курців ІМ, інсульт, раптова смерть трапляються у 3-4 рази частіше, ніж у тих, хто не курить. Токсичність цигаркового диму в 4,5 рази перевищує токсичність вихлопних газів автомобільного транспорту.

Чинні дослідження остаточно довели високу ефективність у лікуванні АГ таких немедикаментозних заходів, як нормалізація маси тіла у разі її надлишку, зменшення вживання кухонної солі, обмеження вживання алкогольних напоїв, кави, підвищення рівня фізичної активності, відмо-

ва від куріння, зменшення вживання насичених жирів (сало, яловичина та пташиний жир, масло, субпродукти, яйця).

У лікуванні хворих АГ віддають перевагу п'ятьом основним класам антигіпертензивних препаратів, які об'єднують понад сто різних фірмових ліків. У більшості хворих ефективний контроль АТ досягається лише



з допомогою комбінованої терапії – двох-чотирьох різних препаратів, але це вже спільне мистецтво лікаря та хворого.

Найбільш дієвою та економічно вигідною формою зі зниження захворюваності серцево-судинних захворювань є первинна та вторинна профілактика, яка складається з двох видів: інформованість населення про сутність недуг, своєчасне виявлення хворих і надання їм рекомендацій. Інформованість краян здійснювати шляхом випуску плакатів, пам'яток для пацієнтів, виступів провідних спеціалістів по радіо та телебаченні, друкування статей в обласних і районних газетах, читання популярних лекцій. Відповідальними повинні бути керівники лікувальних закладів і засобів масової інформації. Багато за-

лежить від проведення оглядів дорослих і диспансеризації хворих.

Практичні поради пацієнту-гіпертоніку:

1. Володіти інформацією про свою хворобу, її перебіг, можливі серйозні ускладнення: гіпертонічний криз, інсульт, інфаркт, аритмії, серцева недостатність.

2. Придбати апарат та вміти особисто контролювати АТ. За допомогою призначених лікарем ліків підтримувати його не вище 140/90 мм рт. ст. Пам'ятати, що у більш ніж половини випадків людина не відчуває підвищеного тиску.

3. Знати добовий біологічний ритм свого АТ та адаптувати до нього режим прийому ліків.

4. Мати при собі ліки для самодопомоги при гіпертонічному кризі: нітросорбід 10 мг 1/4-1/2 пігулки під язик або клофелін 0,075 мг під язик.

5. Суворо дотримуватися здорового способу життя: стежити за масою тіла, зменшити вживання кухонної солі, обмежити вживання алкогольних напоїв, кави, дбати про підвищення рівня фізичної активності, відмовитися від куріння, зменшити вживання насичених жирів (сало, пташиний та яловичий жири, субпродукти, масло, яйця)

6. Контролювати власні емоції.

7. Особам з третьою стадією ГХ до лікування, за показами, додати статини (знижують холестерин) і препарати аспірину (запобігають тромбоемболії).

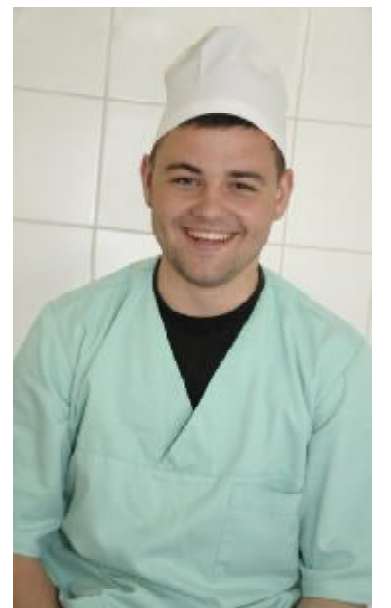
**Василь ПРИШЛЯК,
заслужений лікар
України, кардіолог**



Марьяна СТАШКІВ, студентка медичного факультету (вгорі);

Тарас СЕМЕНЮК, студент стоматологічного факультету (внизу)

Фото Андрія ВОЙНИ



ЖІНКА ТА СЕРЦЕ

2005 року Європейське товариство кардіологів запропонувало програму «Жінка в серці». Програма мала на меті привернути увагу медиків до зростання серцево-судинних хвороб у жінок, особливо в клімактеричному періоді, сприяти їх діагностиці та лікуванню.

Наведемо кілька статистичних даних. Ризик серцево-судинної патології у жінок зростає в менопаузі. Якщо в передменструальний період артеріальну гіпертензію (АГ) діагностують у 8 % випадків, то в період менопаузи вже в 52,4 %. Також ситуація з ішемічною хворобою серця. В цей період ризик смерті від серцево-судинних хвороб у жінок в п'ять разів вище, ніж від раку молочних залоз, який порівняно з іншими злоякісними пухлинами зустрічається найчастіше.

Ще одна особливість проблеми – у жінок України настає рання, передчасна менопауза. Якщо в Європі середній віковий показник клімаксу 51 рік, то у нас – 45 років. При передчасній менопаузі та після овароектомії збільшується ризик розвитку серцево-судинних хвороб.

У репродуктивному періоді артеріальний тиск у жінок ниж-

чий, ніж у чоловіків. Різниця 6-7 мм. рт. ст. систолічного артеріального тиску і 3-5 мм. рт. ст. діастолічного. Естрогенні гормони жінки запобігають ранньому розвитку АГ. Механізм їх дії багатогранний: 1) стимулюють синтез оксиду азоту NO, який викликає розширення артерій (артеріальну вазодилатацію), 2) знижують рівень атерогенних ліпопротеїдів, що сповільнює розвиток атеросклерозу, 3) знижують активність пресорних гормонів і позитивно впливають на метаболізм у кардіоміоцитах.

Якщо у жінок в репродуктивному періоді має місце гіперандрогемія з надлишком тестостерону в крові, особливо – при поєднанні з полікістозом яєчників, то високий ризик захворіти на АГ, цукровий діабет II типу, іншу серцево-судинну патологію. Згадані хвороби можуть проявлятися вже в молодому віці.

Вагітність супроводжується суттєвими гемодинамічними та гормональними змінами з активацією симпато-адреналової системи. По суті, вона є стрес-тестом кардіо-васкулярних ризиків. Якщо на ранньому періоді вагітність викликає вазодилатацію, то пізніше при формуванні плаценти збільшується об'єм циркулюючої крові, зростає серцевий викид на 50 %. Компенсаторні механізми провокують тахікардію аж до

аритмії. Зміни гемодинаміки й збільшення потреби енергії для розвитку плода викликають зміни в метаболізмі. Якщо згадані явища виходять за межі гомеостазу, то розвивається гестаційна АГ, значно рідше – цукровий діабет. Спостереження за такими вагітними в післяпологовий період свідчать, що АГ вагітних провокує розвиток серцево-судинних хвороб. Гестаційна АГ удвічі збільшує ризик розвитку стабільної АГ, у тому числі в клімактеричному періоді.

Особливої уваги потребують вагітні з артеріальним і мігральним стенозом серця, гіпертрофічною кардіоміопатією, кардіомегалією, синдромом Морфана. Досить велика небезпека для життя у вагітної за наявності хронічної серцевої недостатності III-IV ФК з аритміями. Під час пологів можливі такі ускладнення: тромбоемболія легеневої артерії, інсульт, злаякісна аритмія, раптова смерть.

У клімактеричному періоді у жінки настає регрес у репродуктивній системі. За 5-8 років до клімаксу знижується синтез естрогенів з одночасним збільшенням продукції фолікуліностимулюючого гормону, що супроводжується порушеннями адаптаційних механізмів регуляції гемодинаміки. Дефіцит жіночих статевих гормонів негативно впливає на обмін ліпопротеїдів, систему гомеостазу зі зростанням інсулінрезистентності. Ці зміни сприяють розвитку коронарної патології серця (ІХС) і цереброваскулярним розладам.

У зв'язку з порушенням геоди-

наміки в клімактеричному періоді можлива поява таких синдромів: 1) припливу жару, нервозність, головний біль, пітливість, депресія, зниження лібідо, гіпо- і гіпертензія, 2) у кожній другій жінки внаслідок атрофії слизової піхви мають місце цистит, уретрит, нетримання сечі, ніктурія, випадіння матки, 3) пізні порушення обмінних процесів більш небезпечні. До них належать: інсульт, інфаркт, аритмії, остеопороз, енцефалопатію аж до розвитку хвороби Альцгеймера. АГ часто перебігає з ускладненнями. Почасти саме в період клімаксу розвивається метаболічний синдром (абдомінальне ожиріння).

Остеопороз досягає свого максимуму після 60 років і досить часто поєднується з деформуючим артрозом. Ця патологія має свою клінічну картину, а до найбільш небезпечного ускладнення остеопорозу належить перелом шийки стегнової кістки з інвалідизацією.

Таким чином, протягом життя дорослої жінки естрогени певною мірою визначають стан функціонування серцево-судинної системи. Впливаючи на обмін ліпопротеїдів, сповільнюють розвиток атеросклерозу. Здоров'я жінки треба оцінювати з точки зору відменархе до менопаузи. Щодо застосування гормональних препаратів в менопаузі, в тому числі для лікування серцево-судинних патологій, то воно заслуговує окремого обговорення.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

Технології

ШВЕДСЬКІ ВЧЕНІ НАВЧИЛИСЯ «БАЧИТИ» БІЛЬ

Ми всі знаємо, що таке біль, але його не завжди легко продіагностувати, не кажучи вже –вилікувати. Лікарі в Швеції розробили інструмент, здатний «бачити» біль, немов рентгенівське проміння. Радіоактивний індикатор змішується з речовиною, що має назву «D-депренил», він вводиться в організм пацієнта, якого згодом піддають скануванню.

– Речовина «прилипає» до тієї частини тіла, де пацієнт відчуває біль, який під час сканування видно завдяки червоній фарбі, – каже один з провідних учасників дослідницького проекту доктор Торстен Горд з Упсальського університету.

Слід зазначити, що ці дослідження фінансує шведська страхова компанія.

Дослідження в Упсалі перебувають на ранній стадії, але лікарі розпочали тестування пацієнтів з розтягом щиколотки та ліктьового суглоба, і кажуть, що результати є обнадійливими.

НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ – ДЛЯ ПОТРЕБ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Науковий форум підготували й провели за участі колективу науковців двох кафедр ТДМУ – медичної біохімії та фармакології з клінічною фармакологією.

Понад 50 учасників прибули на форум з різних куточків України – викладачі та науковці вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, керівники наукових лабораторій Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (м. Київ), Українського науково-дослідного інституту медицини транспорту Міністерства охорони здоров'я, Львівського національного університету імені Івана Франка, Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, Київського національного університету ім.

Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського у конгрес-центрі НОК «Червона калина» відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Біохімічні основи патогенезу ураження внутрішніх органів різної етіології та способи їх фармакологічної корекції».

регової «Вплив тривалої гіпоацидності на структурно-функціональний стан гепатоцитів щурів та його корекція мультипробіотиком «Симбітер». Результати наукових досліджень довели необхідність включення пробіотиків в лікування захворювань ШКТ, що супроводжуються гіпоацидозом. Зацікавлення у присутніх викликала й доповідь «Модуляція системи оксиду азоту при ураженні печінки», яку пред-

лімфоцитів і біохімічними показниками. На тлі травми середнього ступеня тяжкості із збільшенням віднос-

У доповіді доцента кафедри фармацевтичної хімії ТДМУ Петра Лихацького «Вікові особливості окиснювальних процесів у щурів з нітритною інтоксикацією» йшлося про особливості перебігу нітритної інтоксикації у тварин різних вікових груп. Під час дослідження встановлено, що нітрит натрію в дозі 1/4 LD50 викликає інтенсифікацію процесів перекисного окиснення ліпідів та окиснювальної модифі-

умови експериментального гепатопульмонального синдрому.

Чимало доповідей представили на конференції молоді вчені з різних вищих навчальних закладів України. Про вплив агматину на систему l-аргінін/но в лейкоцитах периферичної крові за умов експериментального цукрового діабету йшлося у виступі аспіранта кафедри біохімії Львівського національного університету Ірини Ференц. З цікавістю слухали учасники форуму й Ірину Житіну з Луганського державного медуніверситету, яка розповіла про вплив потенційного протишемічного засобу на динаміку газового складу крові при церебральному інсульті.

Підбиваючи підсумки роботи конференції, було прийняте рішення щодо підвищення рівня проведення біохімічних досліджень і доклінічних досліджень лікарських засобів та підвищення ефективності фармакотерапії захворювань внутрішніх органів. Учасники форуму накреслили перспективи щодо подальшої роботи з впровадження наукових досліджень на основі нанотехнологій.



Михайло КОРДА, професор ТДМУ

Т. Шевченка, Вінницького, Донецького, Луганського, Запорізького та Львівського медичних університетів. Привітала учасників форуму та відкрила конференцію проректор з наукової роботи Тернопільського державного медичного університету професор Лілія Бабінець. Учасники форуму працювали в одному пленарному та двох секційних засідан-



Тетяна БЕРЕГОВА, професор (Національний університет ім. Т. Шевченка)

ставила доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ Олександра Олещук. Результати досліджень дозволили обґрунтувати доцільність застосування попередників синтезу оксиду азоту як гепатопротекторних засобів.

Перспективним та актуальним напрямком наукових досліджень є вивчення запрограмованого проце-



На передньому плані (зліва направо): **Лілія БАБІНЕЦЬ, проректор ТДМУ, професор, Катерина ПОСОХОВА, професор**

ної кількості апоптозних лімфоцитів збільшувався вміст у крові ТБК-активних продуктів перекисного окиснення ліпідів і молекул середньої маси. В умовах тяжкої травми ці зв'язки посилюються й додатково виникає статистично достовірний обернений кореляційний зв'язок із загальною пероксидазною активністю крові, зазначила доповідач.

кації білків, що підтверджується збільшенням у сироватці крові та печінці уражених тварин вмісту ТБК-активних продуктів та 2,4-дінитрофенілгідрозонів. Насичення організму нітритом натрію викликає зниження вмісту гемоглобіну та достовірного зростання вмісту метгемоглобіну в крові уражених тварин різних вікових груп, що, зви-



Євген ХОМУТОВ, доцент Донецького медуніверситету

Йдеться про дослідження біологічних властивостей, токсикологічного профілю, характеру та ступеня токсичної дії карбонових наночастинок, проведення доклінічних досліджень властивостей нанозаліза, наносрібла та нанокремнію. Перспективним та актуальним напрямком наукових досліджень є вивчення запрограмованого процесу загибелі клітин – апоптозу. Позаяк розвиток патологічного процесу є результатом дисбалансу між проліферацією клітин і апоптозом, то клінічний інтерес може становити можливість використання модуляції апоптозу в процесах лікування різних патологічних процесів, було зауважено у рішенні конференції. Також йшлося й про активне впровадження в навчальний процес вищих медичних навчальних закладів сучасних технологій, оволодіння інформацією щодо токсичної дії на організм ксенобіотиків, безпечності застосування лікарських засобів. Важливо вносити відповідні питання у робочі програми, лекційні матеріали, створювати тестові завдання для повсякденного контролю знань студентів, інтернів, слухачів факультету післядипломної освіти, а також, щоб ввійшли до ліцензійного тестового іспиту «Крок».

У рамках культурної програми учасники конференції мали екскурсію до Свято-Успенської Почаївської лаври.

Олександра ОЛЕЩУК, доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ, Павло БАЛЮХ (фото)

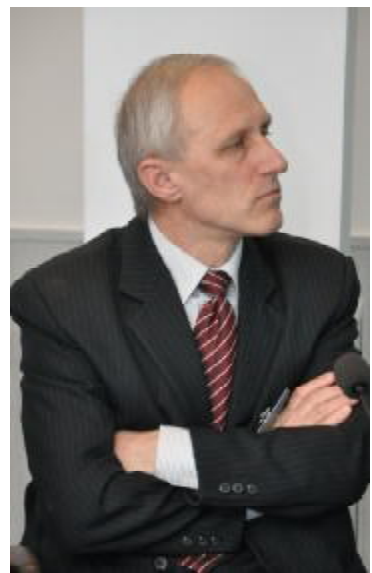


Зліва направо: **Дарія КОЗАК, доцент, Людмила ФІРА, професор (ТДМУ)**

нях, на яких заслухали й обговорили 27 доповідей та повідомлень з розмаїтих тем та аспектів медичної біохімії й фармакології.

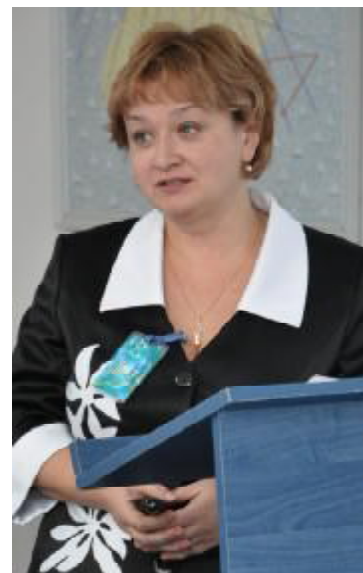
Пленарне засідання форуму розпочали з виступу гостей – з великою увагою слухала аудиторія доповідь завідуючої науково-дослідною лабораторією фармакології і експериментальної патології Національного університету імені Тараса Шевченка, професора Тетяни Бе-

су загибелі клітин – апоптозу. Саме цю тему порушила у своїй доповіді доцент кафедри загальної гігієни та екології нашого ВНЗ Дарія Козак. Розроблені моделі механічної травми різного ступеня тяжкості дозволяють з'ясувати сукупність відхилень у травмованому організмі, які залежать від глибини пошкодження. Із збільшенням тяжкості травми зростає кількість та сила кореляційних зв'язків між ступенем апоптозу



Іван КЛИЩ, професор ТДМУ

Особливостям фармакокінетики 5-фторурацилу в пухлинній тканині в пацієнтів з раком шлунка присвятив свій виступ кандидат хімічних наук, доцент Донецького національного медичного університету ім. М. Горького Є. В. Хомутов.



Олександра ОЛЕЩУК, доцент ТДМУ

чайно, призводить до розвитку тканинної гіпоксії. Доцент кафедри клініко-лабораторної діагностики ТДМУ Інна Криницька розповіла про роль активних форм кисню в лейкоцитах цільної крові щурів за



МІСЬКА ЖИТЕЛЬКА СТАЛА СІЛЬСЬКИМ ЛІКАРЕМ

Село Залісці, що в Збаразькому районі, нараховує 640 дворів, де мешкає півтори тисячі осіб. Природний газ на залісецькі подвір'я прийшов чотири роки тому. Першим соціальним закладом, який у селі газифікували, стала амбулаторія загальної практики-сімейної медицини. Головний лікар Тетяна Цокало працює тут

торії, то під неї пристосували приміщення колишньої крамниці. Будівля потребує ремонту. Сантранспорт теж старий (уже понад 30 років його експлуатують). Бажає бути кращим і медикаментозне забезпечення. Щоправда, зорганізували в медзакладі аптечний пункт, тож хворі мають змогу придбати необхідні ліки.



(Зліва направо): головний лікар амбулаторії загальної практики-сімейної медицини Тетяна ЦОКАЛО, молодша медсестра Валентина ОБЕЗЮК і медсестра Неля ЦИБУЛЬСЬКА

з 1997 року. Прикметно, що народилася й виросла вона в обласному центрі. До Залісців отримала скерування після закінчення тодішньої Тернопільської державної медакадемії ім. І. Горбачевського. Тут знайшла своє кохання, створила власну сім'ю. Забезпечити лікаря житлом у селі зуміли. Що ж до самої амбула-

торії, то під неї пристосували приміщення колишньої крамниці. Будівля потребує ремонту. Сантранспорт теж старий (уже понад 30 років його експлуатують). Бажає бути кращим і медикаментозне забезпечення. Щоправда, зорганізували в медзакладі аптечний пункт, тож хворі мають змогу придбати необхідні ліки.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

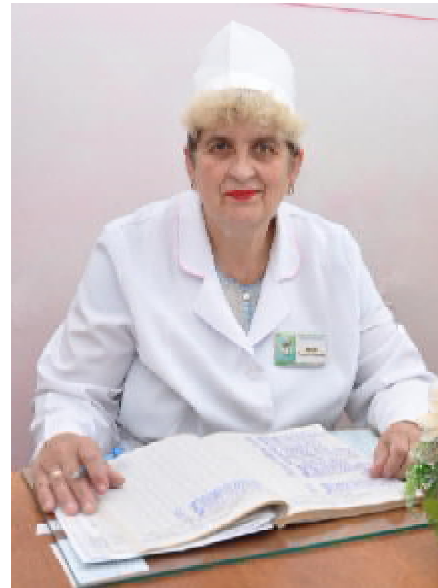
ДОПОМАГАТИ ЛЮДЯМ – ЇЇ ПОКЛИКАННЯ

Теодозія Дзюба вже 44 роки трудиться у хірургічному відділенні університетської лікарні. 20 років віддала праці палатної медичної сестри, а вже 24 очолює медсестринський колектив.

Пов'язати життя з медициною Теодозія Петрівна вирішила ще у шкільні роки. Вдтак Теодозія Петрівна пішла здобувати фах медичної сестри до Чортківського медичного училища. Студенткою була успішною. Серед усіх предметів не переставала найбільше любити хірургію. З цього курсу в Теодозії Петрівні були одні лише п'ятірки. Крім того, вона брала активну участь у громадському житті навчального закладу, за її активність і відповідальність одногрупники обрали старостою групи.

Отримавши диплом фахівця, 1968 року влаштувалася медичною сестрою у хірургічне відділення. Працювала на цій посаді 20 років. Відтак керівництво висловило їй довіру і призначило старшою медсестрою відділення.

— Робота в хірургічному відділенні — важка і специфічна, — мовить Теодозія Дзюба. — Нам не можна бути байдужими до проблем пацієнтів, навпаки, треба приділяти їм якомога більше уваги, частіше заходити у палату, вміти вислухати й зрозуміти. Медсестра по-



вина бути насамперед чуйною та доброю, не пропускати повз себе чужі проблеми.

Теодозія Петрівна, маючи великий медсестринський досвід, з вдячністю згадує своїх наставників, які допомагали їй виховувати в собі справжнього фахівця.

— Велику роль у моєму професійному житті зіграли Катерина Ільківна Скруйбис, Катерина Степанівна Сербис, Ганна Іванівна Ренкас, — зазначає Теодозія Дзюба. — Моїми наставниками й вчителями були професори Леонід Якимович Ковальчук та Юрій Теофілович Комаровський.

За 44 роки Теодозія Петрівна з під свого крила теж випустила чи-

мало медсестер, які тепер працюють в інших відділеннях університетської лікарні. Кожна з них пам'ятає добрі поради і мудрі настанови виховательки — бути добрим, чуйним, ставитися до хворих з усією душею, дотримуватися етики й деонтології при спілкуванні як з колегами, так і з пацієнтами.

Щоранку, приходячи на роботу, навколо старшої медсестри Теодозії Дзюби починає вирувати життя. Щось потрібно проконтролювати, декому підказати, де що виправити та зорганізувати роботу так, щоб була злагоджена та ефективна. Теодозії Петрівні усе вдається зробити на «відмінно». Крім того, вона є заступником керівника санітарного сектору сестринської ради університетської лікарні. Десять років очолювала цей сектор.

Старша медсестра хірургічного відділення щодня йде на роботу із задоволенням.

— Не розумію, коли хтось говорить, що не хочеться йти на роботу, — ділиться думками. — А я йду із задоволенням і роблю це всі 44 роки.

Ці слова Теодозії Петрівні ще раз підтверджують життєву істинну, що медсестра, як і медицина загалом, — не професія, а стан душі.

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

НА ТЕРНОПІЛЛІ ВІД СКАЗУ ПОМЕРЛА ЛЮДИНА

Лисицю чоловік убив і закопав, собака загинув через кілька днів. Однак за медичною допомогою потерпілий звернувся лише через півтора місяці, коли уже з'явилися перші симптоми сказу. На жаль, врятувати людину не вдалося — перебуваючи впродовж 9 днів у реанімаційному відділенні райлікарні, недужий помер. За результатами досліджень вірусологічної лабораторії та проведеної патологоанатомом експертизи у хворого підтверджене захворювання на сказ.

Як розповіла Тамара Буртняк в районній санепідемстанції з цього приводу відбулося засідання надзвичайної протиепізоотичної комісії, яка розробила план спеціальних заходів — проведені подвірні обходи з метою виявлення осіб, які мали контакти із зараженою твариною. Як з'ясувалося, крім чоловіка, який помер, з хворою твариною контактували ще двоє людей — сусід і дружина потерпілого. Зараз вони перебувають під медичним наглядом і проходять курс антирабічних щеплень.

Смерть чоловіка від сказу стала приводом для скликання й обласної протиепізоотичної комісії, на якій було відповідних заходів, інформація про особливий випадок розміщена на сайтах управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА та обласної СЕС. Задля посилення санітарно-просвітницької робо-

Це перший за сорок років у краї випадок смерті від укусу зараженої тварини. У районній лікарні селища Ланівці від сказу помер 54-річний чоловік. За словами завідувачої відділом особливо небезпечних інфекцій обласної СЕС Тамари Буртняк, джерелом зараження стала лисиця — вона покусала чоловіка, коли той на власному подвір'ї обороняв від неї собаку.

ти вирішено надіслати інформаційні листи до місцевих засобів масової інформації, де йдеться про методи профілактики захворювання на сказ.

Як свідчить статистика, в Україні цього року від сказу померло шестеро людей. На Тернопілля торік, за даними обласного управління державної ветеринарної медицини у краї було зареєстровано 16 випадків сказу серед тварин, а станом на 25 листопада 2011 року — 35 випадків. Найбільше випадків сказу зареєстровано серед лисиць — 9 (33,3%), собак — 8 (29,6%), сільськогосподарських тварин — 7 (25,9%). Основною причиною несприятливої епідситуації зі сказу серед тварин є висока щільність лисиць в лісових угіддях, наявність бродячих тварин, порушення власниками тварин правил з їх утримання та вихову, тощо.

Щороку в лікувально-профілактичні заклади області за медичною антирабічною допомогою звертається понад 2000 тисячі осіб. Найбільшу кількість звернень зареєстрували в м. Тер-

нополі, Буцацькому та Тернопільському районах.

Кількість осіб, яким призначили антирабічні щеплення відповідно склала 505 (28,6%), а це кожен п'ятий. Майже 30 осіб отримували профілактичні щеплення проти сказу з приводу контакту з хворими на сказ тваринами. Найбільшу кількість таких щеплень провели в Буцацькому, Гусятинському, Заліщицькому, Кременецькому, Підволочиському, Тербовлянському та інших районах.

ПРОФІЛАКТИКА НА ПЕРШОМУ МІСЦІ

Щодо нещодавнього випадку, то, як зауважила Тамара Буртняк, він має стати добрим уроком для інших, аби вчасно звертатися за допомогою. Щоб запобігти захворюванню на сказ, після укусу людини або ослинення її шкіри чи слизових оболонок скаженою, підозрілою на сказ або невідомою твариною слід негайно звернутися до найближчого пункту невідкладної медичної допомоги. Рану після укусу ретельно

промивають великою кількістю води з милом, а також дезінфікують йодом, спиртом, розчином калію перманганату, перекисом водню. Лікар призначає щеплення за схемою залежно від місця укусу та важкості ушкодження.

Останніми роками почастишали випадки, коли лисиці потрапляють на сільські обійстя, як зазначають епідеміологи, що дуже небезпечно, позаяк це свідчить про неадекватну поведінку тварини та можливу недугу. Якщо загальноприйнятними симптомами сказу в більшості тварин є зміна поведінки, збудження, слиновиділення, блювання, параліч м'язів, то сказ у лисиць перебігає своєрідно. Хворі тварини не нападають на людей, не завдають їм важких покусів, не бояться, не збуджені, забігають у населені пункти і йдуть до людей. Лисиця добре пристосувалася до людського вірусу сказу, який все життя зберігається в її слинних залозах, що становить великий ризик зараження для людини, покусаної лисицею.

Епідеміолог наголошує, що вірус сказу може передаватися не лише через укуси, а також і при ослиненні. Встановлено, що у тварин слина може бути зараженою до появи клінічних ознак. Тобто можна заразитися від тварини, яка не є хворою, а є лише носієм вірусу. При цьому тварина не агресивна, а лагідно облизує того, кого любить. Достат-

ньо зараженій слині потрапити на кон'юнктиву ока, у ніс, на губи, на ушкоджену шкіру, навіть при незначній подряпині цього вже досить, щоб вірус потрапив у кров. Отож — нещеплені домашні тварини створюють також великий ризик. Профілактичні рекомендації прості та їх неважко виконати — зробити щеплення домашнім улюбленцям і не гладити бродячих тварин. Важлива порада і для мисливців. В Україні основним джерелом збудника сказу в природі в останні десятиліття є лисиця.

А ще, наголошують у санепідемстанції, якщо на вашому подвір'ї з'явилася бродяча тварина, слід негайно повідомити працівників санітації та ветеринарної медицини. У випадку знешкодження тварини в жодному разі не утилізуйте труп самотужки, а повідомте спеціалістів, які після проведених досліджень, спалять або закопають тіло тварини на глибину не менше двох метрів.

З метою профілактики сказу необхідно щорічно проводити щеплення собак та котів, у випадках появи клінічних ознак захворювання доправляти тварину для огляду у ветеринарну установу і дотримуватися правил утримання та вихову домашніх улюбленців, не створюючи небезпеку оточуючим, рекомендують спеціалісти обласної СЕС.

Лариса ЛУКАШУК

