

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 15 (344)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
9 серпня 2013 року



ФОТОРЕПОРТАЖ

## ЛІТНІ ШКОЛИ: ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З РІЗНИХ КРАЇН – ПРЕКРАСНА МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ СПІЛКУВАННЯ

*Уже восьмий рік поспіль у липні університетський навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» стає осередком Міжнародних студентських літніх шкіл, в яких беруть участь студенти медичних ВНЗ з різних країн. Як завжди, гостинні господарі зробили все, щоб дозвілля гостей було змістовним, відпочинок комфортним, а кожен день – цікавим, інформаційно насиченим і сповненим нових вражень.*

В урочистій церемонії відкриття літніх студій взяв участь ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Л.Я. Ковальчук. Леонід Якимович звернувся до присутніх з теплим вітальним словом.

— Для студентів-медиків з різних країн літні студії в ТДМУ — це прекрасна можливість для спілкування. Саме розкіш людського спілкування, на мою думку, є найціннішою. Спілкуючись, люди вчаться краще розуміти одне одного та зможуть зробити цей світ кращим. Від вас, моло-

дих, красивих, розумних, залежить, як будуть жити, співіснувати, дружити на Землі народи, а відтак — подальший розвиток людства. Бажаю вам цікаво провести цей час, зустріти нових друзів, з якими будете підтримувати зв'язки і після повернення додому, спілкуватиметеся не лише в Інтернеті, а й особисто під час зустрічей на конференціях, наукових форумах... І хай цей світ стає завдяки вам дедалі кращим і кращим!

Присутніх привітав також декан медичного факультету Московського державного університету медицини і стоматології, професор І.В. Ярема, який від імені ректора цього ВНЗ, доктора медичних наук, професора О.О. Янушевича висловив щиру подяку керівництву ТДМУ за організацію літніх шкіл.

— Хочу побажати вам цікавого спілкування та незабутніх вражень, — звернувся Іван Васильович до учасників літніх студій. — Традиційно ТДМУ зорганізовує міжнародні літні школи на високому рівні, тож використовуйте з користю кожен проведений тут день. Успіхів усім вам!

Професор І.В. Ярема подарував ректору ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Л.Я. Ковальчуку юві-



лейні книги, видані з нагоди 90-річчя Московського державного університету медицини і стоматології та 45-річчя створення у ньому медичного факультету.

— Нашому університету цього року виповнилося 90. Він був зорганізований

як стоматологічний інститут, виріс до університету, а 45 років тому, крім стоматологічного факультету, з'явився ще й медичний, — зазначив професор І.В. Ярема.

Починаючи з липня 2006 року, делегація Московського державного університету медицини і стоматології — незмінний учасник Міжнародних студентських літніх шкіл, зорганізованих ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Тобто з часу започаткування проекту. І 2013-й винятком не став.

Загалом у цьоголітніх Міжнародних літніх школах взяли участь 13 команд із семи країн. Крім вже згаданого Московського державного університету медицини і стоматології, кращих студентів до нас скерували: з Польщі Вроцлавський, Сілезьський та Люблінський медичні університети; Вища школа імені Папи Іоана-Павла II в Бялій Подляській; з Росії — Російський національний дослідницький медичний університет ім. М.І. Пирогова; Новосибірський державний медичний університет; Кіровська державна медична академія; а також 1-ий медичний факультет Карлового університету в Празі (Чехія); Тбіліський державний медичний університет (Грузія); Західноказахстанський державний медичний університет імені Марата Оспанова (Казахстан).

Гостями «Червоної калини» були також представники студентської ради Міністерства охорони здоров'я України, (Закінчення на стор. 2)



# ЛІТНІ ШКОЛИ: ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З РІЗНИХ КРАЇН – ПРЕКРАСНА МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ СПІЛКУВАННЯ

**(Закінчення. Поч. на стор. 1)**  
студенти Вроцлавського медичного університету (Польща), Новосибірського медичного університету та Кіровської медичної академії (Росія), Словацького медичного університету, які проходять літню медичну практику на клінічних базах нашого університету. Як і попередніми роками, мовою спілкування учасників Міжнародних літніх шкіл була англійська.

Чарівний вальс «Тернопільські каштани» у виконанні студентів ТДМУ став прелюдією святкового концерту. В день відкриття учасників та гостей Міжнародних літніх шкіл чекала також етнографічна виставка-експозиція, на якій були представлені зразки старовинного українського одягу та предметів побуту: вишиті сорочки, обрус, ляльки-мотанки, диво-писанки, гончарні вироби... Всього не злічити. Про секрети виготовлення, зокрема, ляльок-мотанок, які здавна вважали оберегами роду, можна було почути від асистента кафедри загальної гігієни та екології ТДМУ Орісі Смачило. Разом з донькою вона вже не раз проводила майстер-класи для охочих навчитися робити такі ляльки власноруч.

Студенти ТДМУ підготували

для гостей також відеопрезентацію, присвячену мальовничій Україні, файному місту Тернопіль і рідному університету. В наступні дні про свої країни та вищі навчальні заклади, в яких вони навчаються, розповідали студенти з-за кордону.

Велику популярність в учасників Міжнародних літніх шкіл мали екскурсії. Студенти, зокрема, побували у Львові, де відвідали найвідоміші в місті історичні місця та поласували стравами української національної кухні. Наздвичайні враження отримали вони й від подорожі підземними лабіринтами Кривченської печери, яку за надзвичайну красу називають підзем-

ною перлиною Поділля. Не менше захоплення викликав і сплав на катамаранах найбільшою річкою Західної України – Дністром.

Активний відпочинок чергувався з не менш цікавими тренінгами та практичними заняттями з вдосконалення професійних навиків, необхідних майбутнім лікарям. Зокрема, у змаганнях з медичного рятувництва взяли участь 10 міжнародних команд. Студенти-медики, діючи в змодельованих ситуаціях, які вимагали від них не лише вміння надати першу допомогу, а й оперативності та злагодженості дій, продемонстрували відмінні знання та вміння працювати в команді.

Ще однією цікавинкою восьми Міжнародних літніх студентських шкіл стали спортивні змагання з волейболу, плавання, настільного тенісу з врученням призів переможцям.

Чотирнадцять днів, сповнені незабутніх вражень, злетіли непомітно.

28 липня в «Червоній калині» відбулася церемонія закриття Міжнародних літніх студій і святковий концерт за участю представників всіх команд. Студентство сердечно дякувало ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професорові Л.Я. Ковальчуку, а також членам організаційного комітету літніх шкіл і його голові, доценту На-

талі Лісничук за можливість взяти участь у важливому та цікавому проекті, який відповідає найкращим європейським стандартам.

Гаслом восьми літніх студентських шкіл стало: «Ukraine – connecting people!»

Декан медичного факультету Московського державного університету медицини і стоматології, професор І.В. Ярема в короткому інтерв'ю газеті «Медична академія» зазначив, що Міжнародні літні студії, які зорганізовує ТДМУ, серед студентів дуже популярні. Щороку охочих взяти в них участь лише прибуває. Воно й зрозуміло: в «Червоній калині» гостям комфортно, весело та цікаво. Всі турботи, пов'язані з проживанням, харчуванням, взяв на себе ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. До послуг студентів – зручні й охайні житлові будиночки, доглянутий басейн, спортивні майданчики. Для них зорганізовують цікаві екскурсії, змагання, тренінги. Подобається студентам також, що студії проводять англійською мовою. Ніде цього немає. Тож за можливість взяти участь у Міжнародних літніх школах між студентами розгортається справжнє суперництво. Перемагають ті, хто успішніший в навчанні та краще знає англійську.

Іван Васильович також поділився своїми враженнями від відвідин печери «Кришталева» в селі Кривче.

– Це незабутньо! Стіни печери вкриті безліччю різноманітних кристалів магічної краси. Ми пройшли звивистим ходом 2,5 кілометри. Багато фотографували. Враження – надзвичайні!

Професор Іван Ярема – наш краянин. Родом він із с. Кудринці Борщівського району. 7-річну школу там закінчив, потім медичне училище в Чорткові. Працював, завідував медпунктом в селі Могильниця Тербовлянського району. Після армії вступив до медичного інституту в Москві, який закінчив на «відмінно». Далі – ординатура, аспірантура. Пройшов шлях від клінічного ординатора до завідувача кафедри госпітальної хірургії медичного факультету, члена-кореспондента Російської академії медичних наук. Нині – декан медичного факультету. На факультеті навчається 4000 студентів. Іван Васильович каже, що охочих приїхати в «Червону калину» для участі в Міжнародних літніх школах, які організовує ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, багато. Здобути це право для студентів – неабиякий стимул. А хто вже побував – мріє приїхати сюди знову.

Всі учасники Міжнародних літніх шкіл отримали сертифікати та подарунки на згадку.

**Оксана БУСЬКА**



Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,**  
**О. БУСЬКА,**  
**П. БАЛЮХ**  
Комп'ютерний набір і верстка:  
**Р. ГУМЕНЮК**

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

Засновники:  
Тернопільський  
держмедуніверситет  
ім. І.Я. Горбачевського,  
голове управління охорони  
здоров'я облдержадміністрації

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

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

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

Газета виходить  
двічі на місяць  
українською мовою.  
Обсяг – 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.

# ОБЕРЕЖНО: ЛІКИ!

Питанням ефективного та безпечного застосування лікарських засобів присвячено безліч наукових і популярних публікацій. У рекламі ліків, яку регулярно бачимо й чуємо у засобах масової інформації, нарешті, з'явилось застереження, що ліки можуть бути шкідливими для здоров'я. І це ще м'яко сказано. А вже фахівцям у всьому світі відомо, що надмірне захоплення вживанням ліків, особливо коли їх використовують для самолікування, може спричинити надзвичайно серйозні наслідки, аж до смерті людини. Проте хворі й надалі неконтрольовано застосовують лікарські засоби, сподіваючись, що прийом якогось препарату зможе швидко та назавжди позбавити їх від тих змін, які спостерігають при хронічних захворюваннях і які нагромадились в організмі впродовж багатьох років. Перестали давати чудодійний ефект й антибіотики, які ще 20-30 років тому були справді помітними, особливо тоді, коли їх використовували правильно, з урахуванням реальних показань до призначення. Нині ж складається вкрай загрозлива для людства загально ситуація — прогресуюче зростання стійкості збудників інфекційних процесів до всіх існуючих протимікробних препаратів. Але навіть тоді, коли антибіотик ще дає потрібний ефект, його призначати повинен лише лікар, який, ґрунтуючись на своїх фахових знаннях, може підібрати потрібний препарат, визначити терміни лікування й запобігти побічним реакціям.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у кожного десятого хворого в світі прийом лікарських засобів (ЛЗ) супроводжується розвитком побічних реакцій (ПР). У стаціонарах, де 50 % шпитального фонду складає інтенсивна терапія, ПР ЛЗ виникають у кожного третього пацієнта. Тому в усіх випадках призначення ліків необхідно пам'ятати про їх ймовірну негативну дію. Слід зазначити, що не завжди в інструкції до клінічного застосування препарату міститься вичерпна інформація про всі його негативні властивості, що насамперед пов'язане з неможливістю передбачити (навіть при дуже ретельному доклінічному дослідженні) весь спектр ПР, які можуть проявитися лише при широкому клінічному застосуванні ЛЗ.

У 60 країнах світу вже понад 40 років функціонує **система фармаконагляду**, основним завданням якої є збирання інформації про побічні реакції всіх лікарських засобів, які використовують для лікування чи профілактики захворювань людини. Це необхідно для вчасного припинення застосування тих ЛЗ, ризик при використанні яких переважає користь від їх призначення. Діяльність національних центрів з моніторингу (реєстрації) ПР ЛЗ координує Всесвітня організація охорони здоров'я. В Україні ця діяльність розпочалась із середини 90-х років минулого століття. Функції фармаконагляду покладено на департамент післяреєстраційного нагляду Державного експертного центру (ДЕЦ) МОЗ України та регіональні відділення ДЕЦ, які створено у кожній області. Відповідно до наказів МОЗ, всі лікарі (незалежно від фаху), а з 2012 року — також працівники із середньою медичною та середньою та вищою фармацевтичною освітою, по-

винні подавати відомості про всі випадки ПР ЛЗ. Більше того, такі відомості може подати безпосередньо і хворий, якщо у нього розвинулася ПР ЛЗ. Але у такому випадку оформити документально необхідну інформацію неможливо допоможе лікар або інший працівник, який ним опікується.

На основі ретельного аналізу всіх повідомлень про ПР ЛЗ, які надійшли від закладів охорони здоров'я України торік, департамент післяреєстраційного нагляду ДЕЦ-МОЗ України повідомляє, що ПР ЛЗ за ступенем серйозності розподілялися таким чином:

- 86,1% — несерйозні ПР;
- 13,9 % — серйозні ПР, причому з останніх:
  - 35,8% ПР становили загрозу для життя пацієнта;
  - у 41,7% випадках ПР стали причиною шпиталізації пацієнтів;
  - 12,6% випадків ПР призвели до подовження термінів шпиталізації хворих;
  - у 9,2% випадках ПР призвели до тимчасової непрацездатності;

Системні ураження	%
зміни шкіри та її похідних	37,5
порушення шлунково-кишкового тракту	13,9
неврологічні розлади	12,8
загальні розлади	11,3
порушення імунної системи	6,4
серцево-судинні розлади	4,8
порушення органів дихання	4,4
зміни в місці введення	3,7
порушення з боку системи крові та лімфатичної системи	2,0
порушення опорно-рухової системи та сполучної тканини	0,6
психічні розлади	0,5
порушення слуху та вестибулярного апарату	0,5
порушення сечовидільної системи	0,4
метаболічні зміни і порушення харчування	0,4
розлади гепатобіліарної системи	0,4
порушення зору	0,2
порушення ендокринної системи	0,2
порушення обміну речовин, метаболізму	0,2
інші	0,1

— 0,7% ПР закінчилися смертю пацієнта внаслідок розвитку найтяжчої форми алергічної реакції — анафілактичного шоку.

У Тернопільській області цей розподіл виглядав так:

- 88,6 % — несерйозні ПР;
- 11,4 % — серйозні ПР:
  - у 25,1 % ПР становили загрозу для життя пацієнта;
  - у 38,2 % випадках ПР стали причиною шпиталізації пацієнтів;
  - у 26,4 % випадків ПР призвели до подовження термінів шпиталізації хворих;
  - у 10,0 % випадках ПР призвели до тимчасової непрацездатності;
  - у 0,3 % ПР закінчились летально.

ПР ЛЗ в Україні найчастіше спостерігали при застосуванні антибіотиків (36,4 % від усіх зареєстрованих ПР ЛЗ). Почасти це пов'язано зі справді суттєвою кількістю негативних реакцій, які можуть викликати ці препарати, з іншого боку — внаслідок широкого вживання засобів цієї групи, в тому числі задля самолікування. Принагідно треба знову наголосити на тому, що жоден з існуючих антибактеріальних антибіотиків не впливає на віруси, тому їх абсолютно недоцільно використовувати при численних вірусних інфекціях, у-

тому числі при ГРВІ. Слід зазначити, що з 8 випадків, зареєстрованих в Україні летальних наслідків застосування ЛЗ, чотири виникли після введення антибіотиків (один з них зареєстрований у Тернопільській обл.).

На другому місці за частотою в Україні знаходились ПР, спричинені застосуванням ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань: 1466 повідомлень або 16,2% від усіх випадків ПР ЛЗ. Третє, четверте, п'яте та шосте місця в Україні посіли ПР при застосуванні засобів, які впливають на нервову систему, на систему травлення та метаболізм, на систему крові й гемопоез, на опорно-руховий апарат, на органи дихання (відповідно 12,2, 9,3, 7,8, 7,5 %).

На Тернопільщині спостерігався дещо інший розподіл. На першому місці також знаходились ПР при застосуванні антибактеріальних засобів для системного застосування (32,6 % від усіх зареєстрованих ПР ЛЗ). Друге, третє, четверте та п'яте місця посіли відповідно ПР при застосуванні засобів, які впливають на нервову систему, засоби, що впли-

вають на систему травлення та метаболізм, кровозамінники і перфузійні розчини, засоби, що впливають на органи дихання (відповідно 11,4, 9,2, 6,3 та 5,2 %).

Основна частина ПР ЛЗ, зареєстрованих в Україні, стосувалася передбачуваних ПР, тобто тих, описання яких є в інструкціях для застосування препаратів. Зрозуміло, що найбільший інтерес для медиків мають ті ПР, які виникають несподівано та інформація про які в інструкції відсутня. Кількість таких передбачуваних ПР ЛЗ в Україні становила 69 випадків, причому 30 з них були серйозними. До серйозних ПР ЛЗ належать такі категорії ПР: призводять до шпиталізації або збільшують її термін, до інвалідації, загрожують життю чи спричиняють смерть пацієнта, спричиняють аномалії розвитку плода та вроджені аномалії. В Україні 19 випадків серйозних передбачуваних ПР (здебільшого проявлялись анафілактоїдними реакціями) відмічено при застосуванні 0,9 % розчину натрію хлориду. З 39 випадків зареєстрованих в Україні несерйозних передбачуваних ПР 14 також припадали на розчин натрію хлориду. Зазначене свідчить про необхідність уважнішого ставлення до можливих

ПР при застосуванні цього широко вживаного препарату, який традиційно вважають безпечним. Слід нагадати, що в Україні заборонено виготовлення в умовах аптеки ін'єкційних форм препаратів, зокрема, розчинів натрію хлориду та глюкози.

Інформацію про системні прояви ПР ЛЗ, зареєстровані в Україні, представлено **у таблиці**.

На Тернопільщині системні прояви ПР ЛЗ містилися (в порядку зменшення частоти): зміни шкіри та її похідних 40,1 (%), порушення ШКТ 15,1 (%), серцево-судинні розлади 9,2 %, неврологічні розлади 8,7 %, загальні розлади 5,7 %, інші 21,7 %.

Як бачимо, з усіх видів ПР ЛЗ найчастіше спостерігали ПР шкіри та її похідних, які у переважній більшості випадків проявлялися висипкою різного характеру та локалізації. Незважаючи на те, що подібні реакції часто зникають спонтанно при відміні причинного препарату або застосуванні антигістамінних засобів, завжди слід мати настороженість щодо їх трансформації у більш важкі прояви, особливо при повторному застосуванні ЛЗ, при високому ступені сенсibiliзації пацієнта, за наявності перехресної алергії до речовин з подібною хімічною будовою.

Дещо рідше (13,9 %) в Україні реєстрували ПР ЛЗ шлунково-кишкового тракту у вигляді нудоти, блювання, діареї, болю у черевній порожнині тощо. Доволі часто (12,8 %) були неврологічні розлади: головний біль, запаморочення, парестезії тощо.

45,7 % всіх ПР ЛЗ в Україні припадало на препарати вітчизняного виробництва. У Тернопільській області ця цифра становила 51,3 %. Водночас не можна переоцінювати зазначені цифри, адже кількість ПР ЛЗ, крім ступеня негативної дії препаратів, безпосередньо залежить від обсягів їх продажу.

Відповідно до наказу МОЗ № 898 від 27 грудня 2006 року № 898 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування» (із змінами і доповненнями, які вніс наказ МОЗ України від 29 грудня 2011 року № 1005), необхідно подавати повідомлення про ПР чи відсутність ефекту (ВЕ) **всіх ЛЗ**, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів (вакцин та препаратів крові) при їх застосуванні у всіх категорій пацієнтів, в тому числі про їх негативний вплив на плід, якщо ліки призначають вагітній жінці, на новонароджених дітей, якщо ліки вживає жінка під час грудного годування, про ускладнення в результаті зловживання ліками та при формуванні залежності від них. Відомості про всі **серйозні** ПР, а також **передбачувані** ПР повинні передавати у регіональне відділення ДЕЦ протягом **2 діб**, про всі інші випадки ПР — протягом **15 діб** з часу їх виникнення. Інформація може бути передана за адресою: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, кафедра фармакології з клінічною фармакологією (проф. К.А. Посохова, доц. О.М. Олещук, телефони: 0352523987, 0966094369, 0679090172). Звідси після перевірки та первинного аналізу повідомлення про ПР/ВЕ ЛЗ надсилають до ДЕЦ МОЗ України. Питання моніторингу ПР/ВЕ ЛЗ — на постійному

контролі Міністерства охорони здоров'я України.

Негативні реакції при застосуванні ЛЗ можуть виникати не лише при суворому дотриманні рекомендацій, які містяться в інструкції, але й при перевищенні допустимої разової чи добової дози ЛЗ, застосуванні їх, попри існуючі протипоказання, неврахуванні вікового обмеження, ігноруванні даних про непереносимість препарату в анамнезі та ін. Такі помилки частіше виникають у процесі самолікування. Важливо пам'ятати, що ПР ЛЗ пов'язані з їх фармакологічними властивостями, а не із змінами якості ЛЗ. Останні можуть виникати при порушеннях в процесі виробництва, транспортування чи зберігання ліків.

Суттєву роль у виникненні ПР ЛЗ відіграє і синдром взаємообтяження, коли одночасно пацієнт отримує два й більше ЛЗ. Виходячи із загальноукраїнських даних, ПР лише у 26 % випадків розвивалися при монотерапії, у 71 % повідомлень ПР ЛЗ зареєстровано при одночасному призначенні від 2 до 6 ліків. У Тернопільській області ці цифри становили відповідно 18 та 82 %.

Усім особам з медичною та фармацевтичною освітою, які подають повідомлення про ПР ЛЗ за формою 137/о, слід уникати деяких помилок, які унеможливають обробку карти-повідомлення про ПР ЛЗ. До них належать відсутність адреси, номера телефону повідомлювача, відсутність необхідної інформації в пунктах карти, нерозбірливий почерк. Іноді відсутні номер серії чи дані про виробника ЛЗ (особливо важливо, якщо йдеться про летальні наслідки ПР і підозру на невідповідну якість ЛЗ). Звичай так може бути, коли ЛЗ був використаний у домашніх умовах, де і виникла ПР, згодом пацієнта шпиталізують, при цьому упаковку пацієнт чи його родичі можуть знищити або загубити. Тому важливо як пацієнтам, так і закладам охорони здоров'я зберігати упаковку ЛЗ до закінчення лікування.

Щорічна кількість повідомлень про ПР ЛЗ, які надходять до ДЕЦ з різних областей України, в тому числі з Тернопільської, з року в рік зростає. Зокрема, 2012 р. загальна кількість повідомлень, що надійшли до ДЕЦ із закладів охорони здоров'я України, становила 13680, у тому числі з Тернопільської області — 324. Це пов'язане не з погіршенням якості препаратів, а з тим, що прогресивно збільшується активність лікарів у сфері моніторингу ПР ЛЗ. Можна сподіватися, що залучення до збирання інформації про ПР ЛЗ фельдшерів, акушерів, медсестер, провізорів, фармацевтів, пацієнтів та розширення спектру найменувань тих препаратів, які є на контролі, не просто збільшить потік повідомлень про ПР ЛЗ, що не є самоцілью, а дозволить досягнути в Україні по-справжньому безпечного застосування ліків, а в кінцевому підсумку — покращити ефективність лікування захворювань та якість життя людей.

**О. МАТВЄЄВА,**  
директор департаменту  
післяреєстраційного нагляду  
ДЕЦ МОЗ України,  
**К. ПОСОХОВА,**  
керівник регіонального  
відділення ДЕЦ МОЗ,  
професор,  
**О. ОЛЕЩУК,**  
відповідальна  
за фармаконагляд  
у Тернопільській обл.,  
**Л. МАТЮК,**  
головний спеціаліст  
«терапія» департаменту  
охорони здоров'я

# ЦІЛІ ЗБАЛАНСОВАНОГО РОЗВИТКУ ДЛЯ УКРАЇНИ

У Києві в Національному центрі ділового та культурного співробітництва «Український дім» у рамках заходів національного процесу «Довкілля для України» відбулася міжнародна конференція «Цілі збалансованого розвитку для України».

Метою конференції було забезпечення співпраці органів державної влади, місцевого самоврядування, громадських організацій, науки, бізнесу в розв'язанні екологічних проблем та розроблення рекомендацій для комплексної охорони довкілля, реалізація «чистих», ресурсо- та енергоефективних технологій у всіх галузях економіки, екологічно збалансованої системи природокористування та збереження екосистем, гарантування екологічної безпеки для здоров'я й життя населення, сприяння міжнародному співробітництву, впровадження засад збалансованого (сталого) розвитку в Україні.

Організаторами форуму стали Національна екологічна рада України, Представництво ПРООН в Україні, НАНУ, Асоціація міст



Делегація з Тернопільської області: (зліва направо) Н.Б. Кравець, голова Зборівського районного осередку ВЕЛ, проф. С.Н. Вадзюк, голова Тернопільської обласного осередку ВЕЛ, проф. В.А. Кондратюк, голова наукової ради Тернопільського обласного осередку ВЕЛ, О.В. Лотоцька, член наукової ради Тернопільського обласного осередку ВЕЛ

України, міністерства та відомства, які опікуються станом довкілля в Україні. Під час конференції тривала дискусія щодо ситуації у природоохоронній сфері, презентували національний проєкт «Чисте місто», представляли найновіші технології очищення води, переробки небезпечних і побутових відходів, проводили заходи з енергозбереження,

йшлося про кращі екологічно дружні практики бізнес-структур. Відкрили конференцію та виступили у пленарному засіданні: Олег Проскурняков, міністр екології та природних ресурсів України; Борис Михайлович Жебровський, заступник міністра освіти і науки України, Алессандра Тісо, постійний представник Програми розвитку ООН в Україні;

Ірина Сех, голова Комітету ВРУ з питань екологічної політики, природокористування та ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи; Анатолій Толстоухов, спеціальний уповноважений Прем'єр-міністра України; Тетяна Тимочко, голова Національної екологічної ради України, голова Всеукраїнської екологічної ліги; Олександр Клітко, керівник екологічних програм ЄС Представництва Європейського Союзу в Україні; Василь Шашук, голова Держагентства водних ресурсів України та інші.

Як наголошували виступаючі, серед яких були представники громадськості, науковці, представники органів державної влади, це зібрання має важливе значення для України з огляду на рішення конференції ООН зі сталого розвитку Ріо+20. Торішнього червня в Ріо-де-Жанейро підбили підсумки двадцятирічного періоду з часу проголошення Декларації тисячоліття та виконання завдань порядку денного на XXI століття, а також запропонували нові ідеї для розвитку людства. Тому, як зазначила голова оргкомітету Тетяна Тимочко, слід розглядати нинішню міжнародну конференцію як внесок у загальносвітовий про-

цес зі сталого розвитку та загальноєвропейський процес «Довкілля для Європи».

Учасники конференції у своїх виступах висловили підтримку процесам розбудови загальноєвропейської безпеки та стабільності, учасником яких є наша держава. Одним з пріоритетів для України, наголошували вони, має стати вироблення надійних гарантій захисту довкілля на засадах збалансованого (сталого) розвитку. Соціально та екологічно орієнтована економіка, розвинуте громадянське суспільство — засадничі поняття збалансованого розвитку — це ознаки сучасної демократичної держави, якою ще має стати Україна. Пріоритетом нашої країни на найближчі роки має стати необхідність реалізації концепції «зеленої» економіки в контексті збалансованого розвитку. Потрібно гармонізувати наше законодавство, зокрема природоохоронне, з європейським. На часі — зміни у галузевому законодавстві в напрямі його екологізації. Водночас варто подбати про мінімізацію негативних наслідків для довкілля від прийняття у минулому скликанні Верховної Ради деяких відверто антиекологічних законів.

## Вітаємо!

**14 серпня відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ Віра Калениківна КОНОНЧУК.**

Вельмишановна Віро Калениківно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли 33-літній трудовий шлях старшого лаборанта кафедри медичної біології, виконували одну з найважливіших ділянок роботи — організаційного забезпечення навчального процесу та проведення лабораторних наукових досліджень.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю,



високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Віро Калениківно, доброго здоров'я, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

**29 серпня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри анатомії людини ТДМУ Олександра Миколаївна КИРИЧОК.**

Вельмишановна Олександро Миколаївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Куйбишевського медінституту — 9 років практичної лікарської роботи, у стінах ТДМУ Ви успішно пройшли 16-літній трудовий шлях старшого лаборанта, асистента, а в останні 8 років — доцента кафедри анатомії людини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого, досвідченого педагога та вихователя студен-



своїх службових і громадських обов'язків.

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

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

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

## СТРУНИ ДУШІ

**Катерина Галей своє дитинство провела серед перлин-озер синьоокої Волині. Ще змалечку захоплюється спортивно-бальними танцями, а зараз, у вільний від навчання час, пише вірші. «Моя поезія — дзеркало моєї душі, де між рядками написані історії, описані емоції вписані у пам'ять паперу почуття», — каже студентка.**



Так тяжко дивитись  
у заплакані очі,  
Навіть, коли з них лине  
добра проміння.

Наче весна, вона усміхнена  
привітно,  
Її голос — це вранішній спів  
солов'їв.  
Щодня зі мною душею,  
непомітно  
Захищає від розчарувань  
ніжністю небесних морів.

Уся моя любов і ніжність —  
Для неї єдиної і тільки  
для неї.  
Віддаю їй навки свою  
вірність.  
Бо не можу жити  
без мами моєї.

Її душа для мене  
найрідніша,  
Вона моя найяскравіша  
провідна зоря,  
І все колись померкне...  
навіть найсвітліше,  
Залишиться лиш мама...  
рідна матінка моя...

## ЧЕКАННЯ

Потріскує вогонь в каміні,  
Парує чайник на плиті.  
Воркоче котенятко в тіні,  
Мороз малює на вікні.

## МАТУСЯ

Їй ми довіряємо усе:  
І страхі, й радості,  
і наші болі,  
А потім враз — вже рідним  
стало їй усе моє,  
Святим, небесним ангелом  
вона є в моїй долі.

Я дякую їй за недоспані ночі,  
За одвічне без слів розуміння.

Зимова мрія — все для тебе,  
І зірка з неба як захочеш.  
«Ти тільки не літай без  
мене», —  
На вушко тихо прошепочеш.

Катерина ГАЛЕЙ,  
студентка ТДМУ

# ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СЛУЖБИ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬЩІ

**Україна нині знаходиться на етапі реформування служби швидкої та екстреної медичної допомоги. Звісно, що досвід сусідньої Польщі в справі організації цієї служби може мати неабияке значення для розвитку нашої.**

У світі існують дві основні моделі служб невідкладної медичної допомоги, відомі за основними засадами роботи: англо-американським — «узяття та везти» та німецько-французьким «перебувати та лікувати».

Перша модель характеризується наявністю такої спеціальності, як медичний рятівник. У США їх називають парамедиками. В Німеччині та Франції ще збереглися лікарські бригади швидкої допомоги, а от у США й англомовних країнах — Англії, Австралії — на виклики пацієнтів виїжджають лише парамедики або рятівники. Вони надають допомогу на дошпитальному етапі, а лікарі з невідкладних станів працюють у відповідних відділеннях лікарні і надають пацієнтам вже шпитальну допомогу. З країн Східної Європи шляхом реформування служби швидкої медичної допомоги однією з перших пішла Польща: з 2007 року вона ввела професію та спеціалізацію «медичного рятівника», яка є тотожною спеціальності парамедика в США. У більшості країн світу спеціалізованих бригад швидкої медичної допомоги немає. Відмінністю роботи закордонних бригад невідкладної швидкої допомоги є те, що вони працюють за одним протоколом надання медичної допомоги. В Україні досі було кілька протоколів: для кожної спеціалізованої бригади — окремий протокол.

Невідкладна медична допомога народилася на полі бою. Першу спробу організувати цю галузь медичної служби було зроблено під час Наполеонівських війн під керівництвом Жана Домініка. Він використовував у лікувальній практиці «летючі» кінні вози в битві, щоб допомогти пораненим. У США перші спроби надання медичної допомоги на полі бою з'явилися під час Громадянської війни (1861-1865). Нову планку якості в організації медичної допомоги пораненим на полі бою зробила французька армія в битві при Сольферіно 1859 року.

В Європі перші спроби організувати екстрену допомогу відбувалися наприкінці вісімнадцятого століття. 1767 року в Амстердамі створили лікарню, в якій надавали допомогу утопленикам. 1772 року в Парижі заснували першу станцію швидкої допомоги. Значним поштовхом до розвитку невідкладної допомоги була пожежа у Віденському театрі 1881 року, в якій загинуло 386 осіб.

Першу станцію швидкої допомоги на території Польщі створили в Кракові 1891 року з ініціативи доктора медицини Арнольда Бен-

нета. 1893 року подібну станцію відкрили у Львові. Після цього такі заклади з'явилися у Варшаві (1897), Лодзі (1899), Вільнюсі (1902), Любліні (1917), а потім у Білостоці, Познані, Торуні. Вони мали статус юридичних осіб, були незалежними і керувалися своїми статутами. На цих станціях постійно працювало по кілька лікарів. Великі рятувальні станції існували у восьми містах, в 106 містах з'явилися спеціальні рятувальні пункти, з яких лише 24 мали свої власні транспортні засоби.

Новий етап розвитку служби відбувся після закінчення Другої світової війни, коли в кожному населеному пункті, де мешкало від 5 до 30 тисяч осіб, зорганізовано станції швидкої допомоги з 12 посадами лікарів.

1948 року випустили резолюцію Польського Червоного Хреста, яка регламентувала організацію таких станцій, їх цілодобову роботу, особливості функціонування санітарного транспорту. Діяльність усіх станцій мала бути об'єднана. Усі станції повинні були бути відкриті цілодобово, в будні і у свята. Бригади швидкої допомоги склалися з лікаря, фельдшера і водія або фельдшера і водія. В післявоєнний час було відкрито багато станцій у сільській місцевості.

Одним з найближчих до України воєводств в Польщі є Люблінське. Ось деяка інформація про історію виникнення служби швидкої допомоги в Любліні. Перші спроби організувати службу швидкої допомоги в цьому місті зробили 1907 року, коли група лікарів і соціальних працівників звернулися до російської місцевої влади з проханням створити, як в інших містах, станцію швидкої медичної допомоги. Проте отримали відмову. Станцію відкрили вже за австрійського панування в Любліні 16 січня 1917 року. Муніципалітет купив пару коней, платив гроші за їх утримання та за медикаменти для постраждалих. Проте фінансові проблеми призупинили роботу станції 1 квітня 1920 року. До 1926 року вона працювала з перервами, а з 1926 — постійно. Кошти на функціонування станції платили страхові компанії. Відповідно послугами станції могли скористатися лише застраховані особи. Спочатку персонал станції працював добровільно та безкоштовно. У травні 1919 року страхова компанія найняла першого штатного співробітника — фельдшера.

1923 року за ініціативою редактора газети «Люблін» Теодора Кашинського було оголошено збір коштів на придбання нових транспортних засобів для екстреної служби. Купили нову кінну упряж. Перший автомобіль швидкої допомоги вийшов на вулиці Любліна лише 1937 року.

Під час Другої світової війни, за

часів німецької окупації, швидка допомога не функціонувала. Після війни було розроблено новий статут і правила функціонування служби швидкої допомоги. Відповідно до зазначених правил, швидка допомога підпорядковувалася муніципальній раді й була частиною міського відділу охорони здоров'я.

29 вересня 1948 р. Рада Міністрів Польщі прийняла постанову про організацію екстреної медичної допомоги на всій території країни. Видано розпорядження про оклади та кошти для функціонування служби. В Любліні закупили 5 машин швидкої допомоги чехословацького виробництва Skoda-1100. Офіційне відкриття швидкої медичної допомоги у цьому місті відбулося 21 липня 1949 року.

1 січня 1951 Червоний Хрест передав станцію швидкої допомоги в підпорядкування воєводському відділу охорони здоров'я. 1 жовтня 1969 створили першу рятувальну реанімаційну команду «R», її оснастили спеціальним ре-



анімобілем. До складу групи увійшли: анестезіолог, висококваліфіковані медсестри, фельдшери та водії.

У серпні 1978 року зорганізували відділ швидкої допомоги в Люблінському шпиталі. 30 листопада 1998 р. станцію швидкої допомоги перетворили в регіональний центр швидкої допомоги з трьома підстанціями. Перетворення було пов'язано з набранням чинності нових законів, які регламентували як діяльність охорони здоров'я загалом, так і швидкої допомоги зокрема.

Задля подальшого підвищення ефективності роботи служби швидкої допомоги (або рятівництва) 2001 року розробили програму «Підвищення ефективності та ефективності надання надзвичайної допомоги в небезпечних ситуаціях в Люблінському воєводстві». Авторами її були доктори Збігнев Хуперт та Аліса Цехан. Програма передбачала значну оптимізацію роботи центру в радіусі 15 км на площі 30 квадратних кілометрів у міському районі, де мешкало 100 000 осіб. 2001 року створили міський центр оповіщення, який керував роботою служби.

Таким чином, процес реформування польської системи охорони здоров'я розпочали 1989 року у зв'язку з фундаментальними змінами в політичному та економічному стані, але на початку 90-х років минулого століття зміни в

системі охорони здоров'я просувалися повільно.

Велике значення для процесу реформ охорони здоров'я стало прийняття 30 серпня 1991 р. закону про реформування охорони здоров'я, який і досі відіграє важливе значення для організації медичної допомоги в Польщі. Результатом закону стало розширення прав більшості закладів охорони здоров'я. Цей закон регламентував розвиток ринку для приватних постачальників медичних послуг.

6 лютого 1997 р. у Польщі прийняли закон про загальне медичне страхування. Його прийняття було революцією для системи охорони здоров'я в країні та вирішальним чинником протягом тривалого часу, адже встановлював нормативи щодо фінансування медичних послуг. Уперше були введені нові економічні правила розрахунку між державою, лікарнями та пацієнтами. Закон передбачав загальне медичне страхування на основі моделі Бісмарка. З 1 січня 1999 року (тобто після

набрання чинності закону) польська система охорони здоров'я відмовилася від попередньої моделі охорони здоров'я (версія Семашка) зі зміною її на страхову модель. Фінансування лікарень тепер залежало від послуг, які надавали лікарні за контрактом, замість державного бюджетування медич-

них установ. Функціонування нової системи медичного страхування було здійснено за рахунок медичного страхування, яке здійснюється за допомогою так званих лікарняних кас (їх кількість у Польщі дорівнює 17). Впровадження медичного страхування 1999-2002 рр. дало поштовх до зростання діапазону та різноманітності медичних послуг.

Для покращення функціонування страхової медицини 23 січня 2003 року було видано закон про Національний фонд охорони здоров'я, який замінив закон про загальне медичне страхування. Було введено новий інститут медичного страхування — Національний фонд охорони здоров'я.

Кожний застрахований громадянин Польщі має право на отримання медичної допомоги, на забезпечення рівного з іншими громадянами доступу до медичних послуг, на вільний вибір лікаря. Застрахований має право на стаціонарне лікування в будь-якій лікарні країни, яка уклала угоду з фондом, проведення діагностичних медичних тестів в усіх медичних закладах країни. Згідно з новим законом функціонування медичного страхування забезпечує страхова установа, а Національний фонд охорони здоров'я збирає кошти, управляє та укладає угоди з постачальниками медичних послуг.

У січні 2007 року тодішній президент Польщі Лех Качинський

підписав закон про державне медичне рятівництво. Закон передбачав фінансування медичного рятівництва з бюджету держави. 2012 року витрачено на медичне рятівництво 200 мільйонів злотих.

Особливості структури служби рятівництва в Польщі такі. Виклики про нещасні випадки та захворювання приймають в Центрі повідомлення рятівників. У цілій Польщі діє аварійний телефонний номер 112, інтегрований з медичними, пожежними службами та поліцією. До складу системи входять бази медичних автомобілів. Останні є два види: базисні та спеціальні. До складу системи рятівництва також входять спеціальні авіазагони та відділи рятівництва в шпиталях. Крім керівника закладу рятівництва в Польщі, за його функціонування відповідає також воєвода воєводства, в якому знаходиться заклад.

Реформована система рятівництва активно впливає на підвищення безпеки пацієнтів і допомагає обмежити смертність серед жертв катастроф.

Базисними документами, які регламентують навчання рятівників в Польщі, є розпорядження міністра науки та вищої освіти від 12 липня 2007 року про стандарти освіти для певних дисциплін, а також постанова міністра освіти і науки Польщі від 5 жовтня 2011 р. щодо порядку, умов і рівнів освіти. Також стандарти навчання рятівників в Польщі регламентують постанова міністра науки та вищої освіти від 2 листопада 2011 року та національні рамки кваліфікації вищої освіти. Початкова освіта рятівника триває 7 семестрів протягом 3800 годин. Після закінчення навчання рятівники проходять практику в станціях рятівництва та відділах рятівництва лікарень.

У сучасній Польщі використовують англо-американську модель швидкої допомоги, проте лікарі на «швидкій» залишаються. Частина бригад складається лише з рятівників, до частини входять також лікарі. Рятівників готують за спеціальною програмою, вартість якої нижча вартості підготовки лікаря, проте яка охоплює більшу кількість аспектів щодо невідкладних ситуацій, що потребують екстреної медичної допомоги. Як результат — підготувати рятівника дешевше, а платити йому можна менше. Середня платня рятівника в Польщі — понад 300 євро, лікар-анестезіолог може отримувати майже 3000 євро на місяць. Тобто різниця дуже велика. Хоча рятівники в Польщі отримують теж вищу освіту.

Між іншим, заробітна платня рятівника в США становить майже 6 тис. доларів. Проте працювати на швидкій допомозі в США та Великій Британії можуть лише рятівники, не лікарі і не медичні сестри. Порушення цього правила може закінчитися кримінальною відповідальністю та покаранням.

**Олександр ОЛІЙНИК,  
професор ТДМУ**

# ХАЙ МАЛЮЄ ДОЛЯ З БУДНІВ СВЯТО!

**25 серпня виповнюється 75 років професорові кафедри внутрішньої медицини №1 ТДМУ Василю Миколайовичу ВАСИЛЮКУ.**

Вельмишановний Василю Миколайовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям!

Після закінчення Чернівецького медінституту – 5 років практичної лікарської роботи, клінічної ординатури в Черні-

вецькому медінституті, 2-х років роботи асистентом у Киргизькому медінституті, у стінах ТДМУ Ви успішно пройшли 43-літній трудовий шлях від асистента спочатку кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, згодом – кафедри шпитальної терапії, до професора кафедри внутрішньої медицини №1, продовжує передавати свій досвід молодому поколінню викладачів і молодих лікарів.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого в Україні науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Усім пам'ятна Ваша активна громадська діяльність як куратора студентських груп, організа-

тора виховного процесу на третьому курсі медичного факультету, популярного лектора товариства «Знання», учасника інститутських просвітницьких бригад, які виступали в трудових колективах області.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями сту-

дентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Василю Миколайовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, активного й щасливого довілля.

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

Виповнюється 75 років від дня народження доктора медичних наук, професора Василя Миколайовича Василюка. Із них – 52 роки лікарської практичної роботи (терапевт, гастроентеролог) та 45 років викладацької роботи. До 2013 року В.М. Василюк працював на кафедрі внутрішньої медицини №1 ТДМУ.

Тісно переплелася доля університету й доктора медичних наук, професора, лікаря-терапевта вищої атестаційної категорії з терапії. 1970 р. Василь Миколайович вперше переступив поріг кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ТДМУ як асистент. І вже 43 роки його життя нерозривно пов'язане з цим ВНЗ. Проходив становлення вищій навчальній заклад: інститут, академія, університет, разом з ним фахово зростає молодий спеціаліст: асистент, доцент, доктор медичних наук, професор.

Василь Василюк народився 25 серпня 1938 р. у с. Новосілка Заліщицького району на Тернопільщині в селянській родині. 1953р. закінчив семирічну школу в своєму селі, а середню – 1955 р. у с. Касперівці (за 11 кілометрів від рідного дому). Ходив до середньої школи пішки (в неділю туди, а в суботу назад, і в дощ, і в сніг, і в морози), бо транспорту тоді не було.

1955 р. вступив на I курс лікувального факультету Чернівецького державного медичного інституту. 1958 р. майбутній академік НАМНУ та АМН СРСР, професор, директор Інституту морфології Львівського національного медичного університету Дмитро Діонісійович Зербіно як асистент кафедри патологічної анатомії Чернівецького медичного інституту вів практичні заняття у студента III курсу Василя Василюка. Вчитель прищепив любов не лише до клінічної та експериментальної терапії, а й до клінічної патології, що і допомогло в майбутньому захистити кандидатську дисертацію, в якій виконано фрагменти морфологічних прижиттєвих досліджень слизової оболонки шлунка, дванадцятипалої кишки при різних захворюваннях травного тракту.

1961р. після закінчення лікувального факультету Чернівецького медінституту отримав скерування на посаду головного лікаря дільничної лікарні Борщівського району Тернопільської області і за сумісництвом терапевтом. Робота була цікавою, багатогранною. Особливим позитивом цих перших 3 років було те, що не допущено жодної лікарської діагностичної чи тактичної помилки. На посаді головного лікаря дільничної лікарні набув досвіду та вміння спілкуватися з людьми, хворими, колегами про роботі, начальством.

З 1964 р. згідно з наказом Тернопільського обласного відділу охорони здоров'я В.М. Василюк з посади головного лікаря дільничної лікарні перевели на посаду лікаря-ординатора обласного госпіталю інвалідів Великої Вітчизняної війни в м. Заліщики, де працював до 1965 р.

У Харківському інституті підвищення кваліфікації лікарів 1965 р. В.М. Василюк слухав лекції з кардіології майбутнього академіка НАМН України Любові Трохимівни Малої. За рекомендацією Тернопільського відділу охорони здоров'я та Харківського інституту удосконалення лікарів вступив в аспірантуру з терапії. Після вступних іспитів в аспірантуру на кафедру пропедевтики внутрішніх хвороб Чернівецького державного медичного інституту з 1965 р. був зарахований в клінічну ординатуру на цю ж кафедру. За час навчання (1965-1967 рр.) у клінічній ординатурі досконало вивчив методи діагностики та способи лікування захворювань органів травлення, серцево-судинної системи та системи крові.

У 1967 р. після завершення навчання в клінічній ординатурі 4 місяці працював асистентом в ЧДМІ на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб. Народився син, дружина навчалася в Чернівецькому університеті на біофаку. Сімейні обставини змусили повернутися в м.Заліщики, де проживали батьки дружини, і лікар В.М. Василюк згодився на посаду дільничного лікаря ЦРЛ м. Заліщики, одночасно за сумісництвом – завідувача кабінету функціональної діагностики, працював терапевтом у районній МСЕК.

З 1968 р. був прийнятий на посаду асистента кафедри факультетської терапії лікувального факультету Киргизького державного медичного інституту (м. Фрунзе, нині – Бішкек). в республіканській клінічній лікарні за сумісництвом працював лікарем-дижуром.

З вересня до грудня 1968 року асистент В.М. Василюк проходив підвищення кваліфікації на кафедрі факультетської терапії Новосибірського державного медичного інституту. У вільний від навчання час асистент Василя Миколайович працював лікарем швидкої медичної допомоги. За сумлінну працю, клінічний досвід був призначений головним лікарем підстанції швидкої медичної допомоги «Затулінка» м.Новосибірська.

З 1964 р. згідно з наказом Тернопільського обласного відділу охорони здоров'я В.М. Василюк з посади головного лікаря дільничної лікарні перевели на посаду лікаря-ординатора обласного госпіталю інвалідів Великої Вітчизняної війни в м. Заліщики, де працював до 1965 р.

У 1975 р. у Київському медичному інституті ім. О.О. Богомольця на курсах підвищення кваліфікації 3 місяці навчався в доцента, а згодом академіка НАМН України Любомира Антоновича Пирого (гастроентерологія, нефрологія, педагогіка, психологія, генетика).

1970-1986 рр. на кафедрі оперативної хірургії та топографі-

конував фрагменти докторської дисертації «Гістоавторадіографія: вплив етонію на процеси регенерації слизової оболонки шлунка на білих мишах».

До 1989 року В. Василюк працював асистентом кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ТДМІ. З 1989 р. був переведений на посаду асистента кафедри госпітальної терапії, на якій читав лекції і проводив практичні заняття з різних розділів внутрішньої медицини, клінічної фармакології, професійних захворювань, військово-польової терапії. Водночас понад 10 років вів практичні заняття та читав лекції з терапевтичних дисциплін в медичному коледжі (пізніше інститут медсестринства). З 1983 до 2003 року керував інтернамі-терапевтами в Рівненській обласній, міській об'єднаній лікарні, станції швидкої медичної допомоги, а також у Костопільській, Здолбунівській, Клеванській ЦРЛ. Окрім лекцій, проводив і практичні заняття, консультував хворих в різних відділах II міської комунальної лікарні. З червня 2005 р. професор В.М. Василюк переведений на кафедру внутрішньої медицини №1, на якій вів практичні заняття на IV, V і VI курсах ТДМУ, консультував хворих як гастроентеролог.

Коło інтересів професора В.Василюка: клінічна, експериментальна гастроентерологія, клінічна фармакологія, медична психологія.

В. М. Василюк – автор понад 180 наукових і навчально-методичних публікацій, у тому числі двох навчальних посібників, трьох авторських свідоцтв і семи патентів на винаходи, шести раціоналізаторських пропозицій.

Разом зі своїм науковим консультантом, професором Г.Т. Письком професор П.М. Василюк створив нову лікарську форму – пігулки «етонію». Цю нову лікарську форму затвердив Фармкомітет МОЗ 21.06.1992 р. для медичного застосування. Для доклінічних і клінічних випробувань першої та другої фаз таблетки виробляли на Тернопільській фармфабриці, а також на фабриках «Львівфарм» і «Дарницяфарм» (Київ).

З 2009 р. до 2011 р. за сумісництвом в університеті «Україна» викладає загальну, вікову, педагогічну, соціальну, онтопсихологію, психологію професійної діяльності, вікову фізіологію. 2012 р. за конкурсом обраний на посаду завідувача кафедри методики викладання біології та екології Кременецького обласного гуманітарно-педагогічного інституту імені Тараса Шевченка та членом



чної анатомії (завідувач, доцент М.Т. Герасимець) проводив морфологічні дослідження слизової оболонки шлунка (біоптати були отримані і під час ЕФГДС й зондом Вуда) у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки (до і після хірургічних втручань) і при різних захворюваннях травного тракту. Це були фрагменти майбутньої дисертації на здобуття вченого звання доктора медичних наук.

З 1982 до 1896 роки під час відпусток під керівництвом видатного вченого, члена-кореспондента АМН, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, керівника Науково-дослідного медико-токсикологічного центру П'єска Г. Т. виконував фрагменти докторської дисертації з вивчення впливу етонію на процес загоєння експериментальних ушкоджень шлунка на білих щурах та морських свинок.

1986 р. підвищував свою кваліфікацію на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб Першої медичної академії ім. І. М. Сеченова (завідувач кафедри академік АМН СРСР В. Х. Василенко). Там і ви-

вченої ради цього ВНЗ. Читає лекції з таких дисциплін: фізіологія людини та тварин, вікова фізіологія, основи медичних знань та охорони здоров'я, долікарської медичної допомоги, а також керує студентськими курсовими роботами.

За сумісництвом професор В.М. Василюк продовжує реалізовувати свій науково-педагогічний і клінічний потенціал на посаді професора кафедри внутрішньої медицини №1 ТДМУ імені І.Я. Горбачевського.

В.М. Василюк – відомий клініцист: через його чуйне серце за 52 роки пройшло чимало пацієнтів, багато з них зобов'язані йому не лише своїм здоров'ям, але й життям. Його клінічні обходи, консультативні прийоми та консультації в складних клінічних ситуаціях (у тому числі й санації) – це школа лікарської, педагогічної майстерності, людяності та тактовності. Лекції та практичні заняття професора В.М. Василюка відзначаються новизною, власним багатим клінічним досвідом. Студенти поважають його за вимогливість, справедливість, чуйність, турботу, розуміння складних молодіжних проблем.

Поряд з науково-педагогічною та лікувальною діяльністю В. М. Василюк приділяє велику увагу громадській роботі, бере участь у засіданнях обласного лікарського товариства терапевтів.

1961 р. Василь Миколайович одружився з Оленою Олександрівною (теж ветераном ТДМУ), з якою прожили 52 роки. Разом вони виховали сина Віктора – лікаря-ендоскопіста, кандидата медичних наук; доньку Надію – лікаря-педіатра та провізора (закінчила Харківський національний фармацевтичний університет); онука Леоніда – хірурга; Ярослава – юриста; правнука Олексія.

В.М. Василюк нагороджений медаллю «За освоєння цільних і перелогових земель» (1966 р.).

За 43 роки праці та громадської діяльності в Тернопільському медичному університеті В.М.Василюк відзначений численними подяками із записом в трудову книжку, а також медаллю «Ветеран праці».

**Колективи кафедр пропедевтики внутрішньої медицини та фізіатрії і внутрішньої медицини №1, працівники й студенти ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, вся медична громадськість області вітають ювіляра з 75-річчям від дня народження та бажають щастя, здоров'я, щоб достаток сипався, немов вишневій цвіт, хай малює доля з буднів свято і дарує многа-многа літ.**

# УЛЯНА ЗАХАРЧУК: «ПРОФЕСІЙНІ ЗНАННЯ ТА КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ПОТРІБНІ В БУДЬ-ЯКІЙ ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ. УНІВЕРСИТЕТ МЕНІ ЇХ ДАВ»

**Уляна Захарчук – цього-річна випускниця медичного факультету ТДМУ. Народилася в Тернополі, в сім'ї, де День медичного працівника завжди був особливим святом.**

– Перший медик у нашій родині – бабуся Тамара Олександрівна. Багато років вона працює лікарем-терапевтом і дуже любить свою професію. Про неї з вдячністю мовлять пацієнти. Бабуся, мені здається, й не уявляє свого життя без улюбленої роботи, хоча за віком вже пенсіонерка. Саме бабуся прищепила мені любов до медицини. Як сімейну реліквію, передала її спершу моїй мамі, а відтак і мені.

**– Тобто ви лікар вже в третьому поколінні?**

– Так. Моя мама Світлана Романівна, викладач кафедри біохімії, теж випускниця ТДМУ. Я народилася, коли мама була ще студенткою. В дитинстві любила приходити до мами в лабораторію, розглядала незнайомі прилади, колби, пробірки, спостерігала, як працюють з ними студенти в білих халатах і шапч-



ках, роблячи досліди... Ті перші дитячі враження, мабуть, теж вплинули на мій вибір. Після закінчення школи подала документи до ТДМУ і була щаслива, переступивши поріг університетської лабораторії вже студенткою. Біохімія, яку почала вивчати на другому курсі, мені одразу полюбилася. Тепер я вже сама поспішала на заняття біохімічно-

го гуртка і якийсь час навіть хотіла пов'язати з цією наукою своє майбутнє. Та коли на 4 курсі почала вивчати клінічні дисципліни, використовуючи отримані на «доклінічних» етапах знання під час практики, мої уподобання, а також наукові інтереси дещо змінилися. Дуже зацікавила мене гастроентерологія. Старшокурсницею брала участь у роботі студентського наукового товариства із сімейної медицини, вивчала коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб, зокрема, поєднання цукрового діабету та хронічного панкреатиту. Ця патологія зустрічається досить часто й завдає хворим чимало страждань. Її діагностика та лікування має свої особливості й дуже важливо надати допомогу вчасно. «Клінічний перебіг хронічного панкреатиту на тлі цукрового діабету» – на цю тему я написала наукову роботу. Професор кафедри сімейної медицини Лілія Степанівна Бабінець була моїм науковим керівником і працювати було дуже цікаво. В збірнику матеріалів Міжнародного медичного конгресу студентів

і молодих вчених, який щороку навесні зорганізовує ТДМУ, надрукували тези моєї наукової роботи. А у вересні в Харкові відбудеться конгрес провідних фахівців з цукрового діабету. Для мене дуже важлива подія, бо планую працювати над темою, яку обрала для студентської наукової роботи, й надалі. Зацікавила мене вона всерйоз. На мою думку, механізм шкідливої дії панкреатиту на підшлункову залозу вивчений недостатньо. Хоча праць на цю тему вистачає, але проблема залишається актуальною. І я маю велике бажання на ній зосередитися.

**– Таке прагнення можна лише вітати. Переконана, що все у вас складеться вдало, адже в стінах університету ви отримали міцні знання. Навчалися з задоволенням?**

– Так. І стипендію отримувала всі ці роки.

**– Найкращий відпочинок для вас – це...**

– Відпочинок разом із сім'єю – чоловіком і двома донечками, якими я дуже пишаюся і які, сподіваюся, будуть пишатися мною. Зараз старшій Анастасії 4 роки, Ксенії – трохи більше року.

**– Чоловік теж медик?**

– Юрист. Те, що у нас різні професії, нам аж ніяк не заважає, навпаки. Люблю домашній затишок і можливість разом посидіти, поспілкуватися, розповісти, як день минув. Стараємося допомагати одне одному в усьому.

**– Крім медицини, є ще у вас якісь захоплення?**

– Так, французька мова. В школі я їздила на олімпіади з французької, займала призові місця. Навіть був час, коли вагалася, що вибрати: медицину чи французьку філологію, але зрозуміла, що медицина мені цікавіша й, можливо, більш рідна.

**– Студентські роки позаду. Що відчуваєте напередодні входу в цілком доросле, самостійне життя?**

– Насамперед я дуже вдячна рідному університету за отримані знання. Не в кожному медичному ВНЗ студенти мають можливість отримувати практичний досвід ще під час навчання. У студентів ТДМУ така можливість є. А ще знайшла тут чудових друзів, чію підтримку відчувала завжди. І за це теж вдячна долі.

**Оксана БУСЬКА**

ВІДАЄТЕ?

## ШКОЛЯРІВ НА МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД ЗАПРОШУЮТЬ РАЗОМ З БАТЬКАМИ

Медичні профілактичні огляди школярів – річ корисна, бо допомагає, перевіряючи стан здоров'я дітей, вчасно виявити проблеми. Щоб залучити матусь і татусів до «процесу формування здоров'я дитини», МОЗ наказав: щороку проводити медогляд школярів у присутності батьків. Адже малюки не завжди можуть усвідомлювати свій стан, не звертають уваги на різноманітні симптоми. Якщо ж діти вже старші (14-16 років), батькам потрібно розпитати їх про результати обстеження, подивитися записи у медичній картці. Докладніше про порядок проходження обов'язкових профілактичних медичних оглядів учнів попросила розповісти **головного спеціаліста-педіатра департаменту охорони здоров'я ОДА Майю ГОЛЯК.**

– Відповідно до наказу МОЗ України, щорічні обов'язкові медичні огляди дітей шкільного віку здійснюються у закладах охорони здоров'я раз на рік у зручний для батьків школяра час і для цього не обов'язково чекати початку нового навчального року.

Довідка про диспансеризацію

або т.зв. «обхідний лист» є дійсною упродовж року з дня видачі.

Встановлено також перелік спеціалістів, які мають діагностувати здоров'я дітей. Шестирічну дитину, яка

йде до першого класу, має оглянути дитячий хірург, ортопед-травматолог, дитячий офтальмолог, дитячий стоматолог. Інші спеціалісти – за потреби. Наступні чотири роки

досить показати її педіатрові або сімейному лікарю, який при показах скерує дитину до спеціаліста. У 11 років знову потрібно йти до всіх лікарів (див. таблицю).

Вік дитини	Педіатр або лікар загальної практики сімейної медицини	Лікарі	Додатково
6 років (перед вступом до 1 класу)	Один раз на рік	Хірург, ортопед-травматолог, офтальмолог, стоматолог, ендокринолог, отоларинголог, логопед, психіатр, психолог. Інші спеціалісти за показаннями	Загальний аналіз крові; загальний аналіз сечі, аналіз крові на цукор, аналіз калу на яйця глистів. Інші аналізи за показаннями
7, 8, 9, 10 років	Один раз на рік	За показаннями	За показаннями
11 років	Один раз на рік	Хірург, ортопед-травматолог, офтальмолог, стоматолог. Інші спеціалісти за показаннями	Загальний аналіз крові; аналіз крові на цукор у дітей із групи ризику щодо цукрового діабету. Інші аналізи за показаннями
12, 13 років	Один раз на рік	За показаннями	За показаннями
14, 15 років	Один раз на рік	Стоматолог, гінеколог дитячого та підліткового віку (за показаннями), хірург, ендокринолог, психолог (за показаннями)	Флюорографія; загальний аналіз крові Інші аналізи за показаннями
16, 17 років	Один раз на рік	Стоматолог, гінеколог дитячого та підліткового віку (за показаннями)	Флюорографія

У 14 років школярам необхідно пройти перше флюорографічне дослідження.

– Що таке «проба Руф'є»?

– Без неї учня не допускають до занять фізкультурою.

Під час перевірки школяр повинен виконати 30 присідань з витягнутими вперед руками впродовж 45 секунд. Дитині пропонують уголос порахувати кількість присідань. Це дозволяє уникнути затримки дихання. Після трьох-п'яти хвилин відпочинку в положенні сидіння в обстежуваного визначають пульс кожні 15 секунд. Отримані результати записують у протокол. Після кількох хвилин відпочинку процедуру повторюють. Відтак результати першого та другого обстеження порівнюють і визначають так званий індекс Руф'є.

За результатами такої процедури дітей ділять на три групи: основну (до неї належать здорові діти, в яких після процедури не змінився фізичний стан і не спостерігалось жодних фізичних відхилень), підготовчу (діти після гострого захворювання, що не потребує курсу лікувальної фізкультури) та спеціальну (в стані здоров'я спостерігаються значні відхилення постійного чи тимчасового характеру, що не перешкоджають навчанню в школі, але є підставою для відмови від занять фізкультурою).

**Лідія ХМІЛЯР**

