

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 2 (379)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
31 січня 2015 року



ВОЛЕВИЯВЛЕННЯ

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА ПЕРЕМІГ У ДРУГОМУ ТУРІ НА ВИБОРАХ РЕКТОРА ТДМУ, НАБРАВШИ 595 ГОЛОСІВ (79,33%)

29 січня в ТДМУ відбувся другий тур виборів ректора. У ньому взяли участь два претенденти, які у першому турі, що відбувся 22 січня цього року, набрали найбільшу кількість голосів: завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини, професор Лілія Степанівна Бабінець та декан факультету іноземних студентів, професор Михайло Михайлович Корда.

Із 750 осіб, які мають право брати участь у виборах ректора ТДМУ, проголосувало 719 представників медичного університету, що складає явку виборців у процентному співвідношенні 95,87%.

За результатами голосування під час другого туру виборів ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського претенденти набрали таку кількість голосів: Лілія Бабінець – 61 (8,13%) та Михайло Корда – 595 (79,33%).

Було виявлено 1 недійсний бюлетень, що становить від загальної кількості виборців 0,14%, та 62 бюлетені, де вказано «Не підтримую жодного», що становить 8,27%.

Отже, за результатами голосування перемогу на виборах ректора ТДМУ здобув декан факультету іноземних студентів, професор Михайло Корда.

Виборча комісія ТДМУ передала до Міністерства охорони здоров'я України два примірники протоколів з «мокрими» печатками, які засвідчують результати виборів.



Стор. 2-4

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірина ЯСТРЕМСЬКА – студентка 2 курсу медичного факультету

Стор. 6

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ)

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– завідувача кафедри внутрішньої медицини № 1 – 1 посада;
– завідувача кафедри фармакології з клінічною фармакологією – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора або доцента, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

– професора кафедри фармакології з клінічною фармакологією – 1 посада;

– доцента кафедри патологічної анатомії із секційним курсом і судовою медициною – 2 посади;

– доцента кафедри медичної біохімії – 2 посади;

– доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією – 1 посада;

– доцента кафедри медицини катастроф і військової медицини – 2 посади;

– доцента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж

науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– завідувача кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора або доцента, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

– доцента кафедри акушерства і гінекології № 2 – 2 посади.

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

У НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

– завідувача кафедри хірургії – 1 посада;

– завідувача кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора або доцента, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

– доцента кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада.

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
відділ кадрів,
тел. 52-14-64.

22 СІЧНЯ В ТДМУ ВІДБУВСЯ ПЕРШИЙ ТУР ВИБОРІВ РЕКТОРА

Перші широкомасштабні, цілком прозорі, із залученням представників громадськості вибори ректора згідно з новим Законом України «Про вищу освіту» відбулися в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського.

Нагадаємо, що для участі в конкурсі 8 претендентів подали документи. Це — завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини, професор Лілія Степанівна Бабінець, головний лікар Тернопільської університетської лікарні, доцент Василь Євгенович Бліхар, завідувач кафедри нормальної фізіології, професор Степан Несторович Вадзюк, перший проректор ТДМУ, про-



За виборчим процесом спостерігав заступник директора департаменту кадрового менеджменту, освіти та науки МОЗ України Ігор КЛОЧЕНКО

фесор Олександр Леонідович Ковальчук, декан факультету іноземних студентів, професор Михайло Михайлович Корда, завідувач кафедри медичної реабілітації, професор Ігор Романович Мисула, професор кафедри фармакології з клінічною фармакологією Володимир Васильович Шманько, завідувач кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії, професор Олександр Іванович Яшан. 20 січня 2015 року Василь Бліхар зняв свою кандидатуру.

Отже, 22 січня виборча комісія рівно о 9.00 відкрила двері актової зали для тих, хто має право голосувати, офіційних спостерігачів, представників мас-медіа, громадських організацій та



Володимир КУРИЛО, директор департаменту охорони здоров'я ОДА, Ростислав ЛЕВЧУК, начальник відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради, Леонід БИЦЮРА, заступник голови облдержадміністрації

професійних спілок. Все було організовано, як годиться на виборчій дільниці: кабінки, скриньки для бюлетенів, складені списки виборців. Члени виборчої комісії працювали спокійно та злагоджено.

Цього дня на виборчу дільницю завітали заступник голови Тернопільської обласної державної адміністрації Леонід Бицюра, заступник голови Тернопільської обласної ради Олег Боберський, голова Терноп-

«Всі претенденти — поважні люди. Програма кожного гідна втілення її в життя. Мені важко сказати, хто переможе. Хочу зазначити, що організація проведення виборів відбувається на належному рівні, все розпочато своєчасно, претензій від кандидатів, представників кандидатів не було», — повідомив Ігор Клоченко.

Аби кожен, хто має право на волевиявлення, міг зреалізувати його якнайповніше, виконуючий



ільської обласної ради профспілок Андрій Присяжний, директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Курило, начальник відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради Ростислав Левчук, голова Тернопільської обласної профспілки працівників охорони здоров'я Володимир Кузів.

Від Міністерства охорони здоров'я України за виборчим процесом спостерігав заступник директора департаменту кадрового менеджменту, освіти та науки МОЗ України Ігор Клоченко.

обов'язки ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор Аркадій Шульгай видав розпорядження з приводу того, що практичні заняття та лекції за 22 січня 2015 року винести студентам на самостійне опрацювання.

Цього дня голосувати мали право всі наукові, науково-педагогічні та педагогічні працівники. Як пояснив голова оргкомітету з проведення виборів ректора ТДМУ Дмитро Коробко, їхня кількість на 14.00 15 січня, тобто на час подачі списків до виборчої комісії, становила 563



Голосує Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор

особи. Також голосували студенти, обрані в кількості 119 осіб, серед них — 33 іноземці. З числа інших штатних працівників було обрано 68 осіб.

«Загалом це становить: працівників науково-педагогічного

ти в алфавітному порядку були внесені до бюлетеня для таємного голосування.

— Щоб перемогти, одному з претендентів необхідно набрати 50 відсотків голосів плюс один голос від кількості виборців, які мають право брати участь у голосуванні. Це має бути 376 голосів. Якщо цього не буде, то через тиждень проведуть другий тур. У ньому братимуть участь два переможці першого туру, тобто, ті, хто набере найбільшу кількість голосів у першому турі, — наголосив Дмитро Коробко.

За його ж словами, виборчий бюлетень був сформований не раніше, ніж за 20 та не пізніше, ніж за 12 годин до процедури виборів. Усі видрукувані бюлетені були упаковані та опломбовані, забезпечено зовнішню охорону впродовж ночі. У присутності або претендентів, або їхніх спостерігачів, членів виборчої комісії, представника МОЗ бюлетені перенесли на місце голосування.

Під час спостереження за ходом голосування присутні відзначали абсолютну прозорість і демократичність виборчого процесу. На цьому наголосив і заступник голови Тернопільської обласної ради Олег Боберський: «Ми тоді побудуємо справді європейську, некорумповану державу, ідеали якої



Григорій ЗАГРИЧУК, голова виборчої комісії, та члени цієї комісії готують протокол засідання

складу — 75% виборців, студентів не менше 15% та інших штатних працівників — до 10%. Разом — 750 осіб. Всі претенден-

вистраждала Революція Гідності, а нині їх захищають мужні воїки на Донбасі, коли демократичні засади будуть основою в усіх сферах — від економіки до освіти та культури. Одним з таких ідеалів є свобода вибору. Сьогодні колектив медичного університету та студенти цим скористалися». Звичайно, впродовж голосування на виборчій дільниці були присутні претенденти на посаду ректора ТДМУ та їхні спостерігачі. Завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини, професор Лілія Бабінець зазначила, що «новий Закон України «Про вищу освіту» дає можливість демократично обирати керівника закладу».

(Продовження на стор. 3)



22 СІЧНЯ В ТДМУ ВІДБУВСЯ ПЕРШИЙ ТУР ВИБОРІВ РЕКТОРА

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

Завідувач кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії, професор Олександр Яшан упевнений, що ця передвиборча компанія змінила всіх: колектив університету та претендентів. «Ми поспілкувалися з людьми, дізналися про їхні проблеми, винесли ці проблеми на загал, і хто б не став ректором, буде тепер розуміти потреби людей та знати, що їх необхідно задовольняти. Особисто я очікую від цих виборів демократизації. У будь-якому випадку, після цього влада університету стане відкритішою. Вчена рада та тру-

довий колектив будуть впроваджувати демократичні засади в університеті», — додав він.

Завідувач кафедри фізіології, професор Степан Вадзюк особливих зауважень до організації виборів і їх проведення не мав. На його думку ідеальним було б обрати ректора під час першого туру.

«Колективу були представлені програми розвитку університету від восьми претендентів. Проаналізувавши їх, скажу, що вони всі гідні. Напрямок розвитку університету вбачаємо у поліпшенні демократичних засад в університеті, розвитку навчальної, наукової, лікувальної роботи.



Вибори закінчилися, час підраховувати голоси

Лише кожен претендент пропонує свій шлях, як це найкраще зреалізувати. Вважаю, що колектив повинен оцінити програми та прийняти рішення. Кожен з кандидатів є гідний того, щоб очолити в подальшому наш вищий навчальний заклад. Особисто я очікую, що колектив зробить правильний вибір, обере справді людину, яка у цих складних умовах в державі — війни, інфляції, погіршення матеріального стану людей, зростання депресії в суспільстві — зможе втримати університет на передових позиціях. Гадаю, хтось один одразу не набере необхідної

кількості голосів, тому, за моїми прогнозами, буде другим етапом виборів», — поділився своїми міркуваннями Ігор Мисула.

Олександр Ковальчук наголосив на тому, що новий закон дає майбутньому керівникові вищу чимало важелів для впровадження демократичних засад у навчальному закладі.

Ще один претендент на посаду ректора — Михайло Корда звернув увагу на те, що медичний університет має всі можливості й надалі залишатися лідером у медичній освіті України. «У цій нелегкій ситуації в країні важливим є зберегти кадровий по-

тенціал університету. Також важливо розвивати науковий напрям діяльності ВНЗ. Зрештою, у всіх програмах претендентів є багато позитивних моментів, які варті втілення», — підсумував він.

Голосування тривало до 15.00, після чого розпочався підрахунок голосів.

Із 750 осіб, які мають право брати участь у виборах ректора ТДМУ, проголосувало 703 представника медичного університету, що складає явку виборців у відсотковому співвідношенні 93,73%.

За результатами голосування претенденти на посаду ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського отримали таку кількість голосів: Лілія Бабінець — 119 (15,87%), Степан Вадзюк — 40 (5,33%), Олександр Ковальчук — 117 (15,6%), Михайло Корда — 342 (45,6%), Ігор Мисула — 46 (6,13%), Володимир Шманько — 9 (1,2%), Олександр Яшан — 18 (2,4%). Також було виявлено шість недійсних бюлетенів, що становить від загальної кількості виборців 0,8%, та шість бюлетенів, де вказано «Не підтримую жодного», що також становить 0,8%.

У зв'язку з тим, що понад 50 відсотків голосів осіб, які мають право брати участь у виборах ректора ТДМУ, не набрав жодний кандидат, оголосили про проведення другого туру 29 січня. У ньому братимуть участь Лілія Бабінець та Михайло Корда, адже вони отримали більшу кількість голосів.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА ПЕРЕМІГ У ДРУГОМУ ТУРІ НА ВИБОРАХ РЕКТОРА ТДМУ, НАБРАВШИ 595 ГОЛОСІВ (79,33%)

Другий тур виборів ректора ТДМУ відбувся 29 січня. Голосування розпочалося вчасно і о дев'ятій ранку перші прибулі, переступивши поріг університету, піднялися на четвертий поверх до актовій зали. Тут встановили п'ять кабінків для голосування, три прозорі виборчі скриньки та письмові столи, за якими працювали члени виборчої комісії. Кожен, хто мав право брати участь у виборах ректора, підходив, маючи в руках документ, що посвідчував особу, отримував бюлетень для голосування.

— Активність виборців була висока із самого початку, — зазначив голова виборчої комісії Григорій Загричук. — За першу півгодини проголосувало 150 осіб. Відтак же сталася оказія: надійшла інформація про заминування адмінкорпусу.

Як повідомила прес-служба



УМВС України в області, о 9 годині 20 хвилин на телефон 102 надійшло повідомлення від невідомого чоловіка про те, що в приміщенні ТДМУ ім. Івана Горбачевського на майдані Воля, 1, закладено вибуховий пристрій з таймером. За словами чоловіка, вибухівка повинна була спрацювати через дві години. За вказаною адресою негайно виїхали правоохоронці та інші екстрені служби, з приміщення евакуювали всіх присутніх. Фахівці вибухо-

технічної служби НДЕКЦ ретельно обстежили будівлю. Ніяких небезпечних предметів не знайшли.

Показово, що доки правоохоронці шукали вибухівку, люди не розходилися — чекали на вулиці. Судячи з розмов, повідомлення про замінування викликало не страх, а обурення. На думку працівників університету та студентів, зловмисник, що таке вчинив, мав на меті посягти паніку й зірвати вибори. Але спроба виявилася марною.

Об 11 годині 50 хвилин голосування продовжили. Активність виборців ще більше зросла. Як зазначив голова виборчої комісії Григорій Загричук, це пов'язано з форс-мажорними обставинами, які лише згуртували колектив.

— Я не те, що пішла, а побігла, щоб віддати свій голос за кандидата, якого підтримую, — підтвердила в розмові молода викладачка.



Як відомо, у другий тур ректорських перегонів вийшли доктор медичних наук, декан факультету іноземних студентів, професор Михайло Корда та доктор медичних наук, завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини, професор Лілія Бабінець, які набрали найбільше голосів.

— Напередодні на зустрічі з викладачами, студентами й працівниками ТДМУ Лілія Бабінець заявила, що знімає свою кандидатуру. Але щоб не балотуватися, потрібно було подати письмову заяву в організаційний комітет до 9 години 28 січня, тобто за 24 години до початку проведення другого туру виборів. Письмової заяви не було, а відтак у виборчому бюлетені залишилися прізвища обох претендентів, які, до речі, як і їхні довірені особи, були присутні при процедурі виготовлення бюлетенів, — розповів Григорій Загричук.

На 12 годину проголосували понад 50 відсотків тих, хто мав таке право. А о 13 годині на лінію 102 знову зателефонував невідомий та повідомив, що о 14 годині в адмінбудівлі станеться вибух. Зрозуміло, що процес голосування довелося призупинити. З університету всіх евакуювали, дорогу біля університетського корпусу перекрили. **(Продовження на стор. 4)**

ПРОФЕСОР МИХАЙЛО КОРДА ПЕРЕМІГ У ДРУГОМУ ТУРІ НА ВИБОРАХ РЕКТОРА ТДМУ, НАБРАВШИ 595 ГОЛОСІВ (79,33%)



З перемогою на виборах Михайла КОРДУ вітає в. о. ректора ТДМУ Аркадій ШУЛЬГАЙ

(Початок матеріалу на стор. 3)
У міліції припускають, що телефонував той самий чоловік, але вже з іншого номера.
«Кому потрібно зривати вибори? Навіщо? Кому це вигідно?» — не приховували свого роздратування люди.
— Це вже друге повідомлення про замінування. Колективу університету хочуть завадити здійснити процедуру волевиявлення, — зазначив в розмові один з претендентів на посаду ректора ТДМУ, професор Михайло Корда.
Хто ще не встиг проголосувати

— терпляче чекав, доки правоохоронці закінчать свою роботу. О 14 годині виборчий процес відновили. Отже, завадити проведенню прозорих демократичних виборів «мінеру» не вдалося. Як і посягти страхом та тривоги в душі людей.

Запитала в кількох учасників виборів, які вже проголосували, про їхні враження.

Студентка 5 курсу медичного факультету Ольга Мудра: «Задоволення чіткою організацією виборів. Це було справді вільне волевиявлення. Сподіваюся, що виграє найбільш гідний претендент, за якого я голосувала».

Студент 6 курсу з Нігерії Едвард Чуквунека: «Усе організовано було дуже добре. Я підійшов до столика, зареєструвався, отримав бюлетень, зайшов з ним у кабінку, проголосував і кинув бюлетень у скриньку. Впевнений, що все



буде гаразд і що у нас буде хороший ректор. Знаю, що зробив правильний вибір».

Доцент Анатолій Скляр: «Вибори організовано бездоганно». Цікаво, що останнім, хто мав право голосувати, на виборчу дільницю прийшов студент з Польщі, який здобуває освіту в ТДМУ.

Після завершення виборів і закриття виборчої дільниці відбувся підрахунок голосів.

За Михайла Корду проголосували 595 виборців, що становить 79,33%.

Загалом у голосуванні взяли участь 719 осіб або 95,87% від загальної кількості виборців, які мають право брати участь у виборах (750 осіб).

Попри те, що Лілія Бабінець оголосила 28 січня про зняття своєї кандидатури з виборчих перегонів, за неї проголосував 61 виборець.

Не підтримало жодного кандидата — 62 особи.

Один бюлетень виявився недійсним.

Виборча комісія ТДМУ передала до Міністерства охорони здоров'я України два примірники протоколів з «мокрими» печатками, які засвідчують результати виборів.

Правоохоронці тим часом встановлюють особу телефонного «мінера». Інформація за цим фактом внесена до Єдиного реєстру досудових розслідувань за попередньою правовою кваліфікацією ст. 259 Кримінального кодексу України — неправдиве повідомлення про загрозу безпеці громадян, знищення чи пошкодження об'єктів власності. Санкція статті передбачає покарання у вигляді штрафу від п'ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, арешт до шести місяців або обмеження волі терміном до п'яти років.

До речі, цього року це перше повідомлення про замінування в Тернополі. Торік таких було 12.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ПРИВІТАННЯ

«ПЕРЕКОНАНИЙ, ЩО ВИ ВЕСТИМЕТЕ УНІВЕРСИТЕТ КУРСОМ РЕФОРМ НА ДОСЯГНЕННЯ НОВІТНЬОГО СВІТОВОГО РІВНЯ Й СПРИЯТИМЕТЕ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ КРАЮ»

Голова обласної ради привітав доктора медичних наук, професора Михайла Корду з обранням на посаду ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

«В одному з найкращих ВНЗ Тернополя відбулися вибори. Попри деякі перепони, зокрема, повідомлення про «замінування», відбулися вони демократично, на

належному європейському рівні, при високій активності учасників, та стали виявом сучасних, демократичних переконань виборців. Виборчий процес є прикладом дії нещодавно прийнятого Закону України «Про вищу освіту», який дав поштовх розвитку та утвердженню засад передового вузького самоврядування», — вважає Василь Хомінець.

Очільник облради вітає переможця виборчих перегонів: *Шановний Михайле Михайловичу!*

Вітаю Вас з перемогою в чесних, гідних змаганнях. Обрання Вас на посаду ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського стало прикладом неупереджених, прозорих, демократичних виборів, проведених на засадах верховенства права та відповідно до переконань і моральних чинників учасників як виборчих перегонів, так і волевиявлення.

Згідно із Законом України «Про вищу освіту» Ви після підписання контракту з Міністер-

ством охорони здоров'я візьметься до виконання обов'язків одного з найбільш значущих вишів краю. Переконали, що дороговказом і допомогою у Вашій відповідальній місії стане виявлена довіра Ваших колег та студентів, а очолюваний Вами заклад утверджуватиметься як істинно європейський, надсучасний, передовий медичний ВНЗ з розвинутим самоврядуванням. Ви станете взірцем сучасного керівника, який володіє передовими поглядами, європейськими пере-

конаннями, найвищим рівнем фахової підготовки, моральними якостями та вестимете університет курсом реформ на досягнення новітнього світового рівня й сприятимете розвитку медицини краю.

Вітаю Вас від усього депутатського корпусу та від себе особисто, сподіваюся на співпрацю й бажаю Вам успіхів і натхнення на новій посаді!

**Голова обласної ради
Василь ХОМІНЕЦЬ**

ІДЕНТИФІКАЦІЯ НЕРВІВ ГОРТАНІ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЇ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ: Є НОВИЙ МЕТОД

Всесвітньо відома оперна прима італійського походження Амеліта Галлі-Курчі багато років хворіла на зоб. І коли її щитоподібна залоза збільшилася настільки, що почала заважати диханню, велика Травіата погодилася на операцію. Оперативне втручання минуло успішно, воно відбулося під місцевою анестезією і зайняло 70 хвилин. За цей час Амеліта навіть кілька разів заспівала. В операційній були присутні музичні критики, аби контролювати якість голосу в динаміці. Через два місяці співачка повернулася на сцену. Та під час виступу вона не могла впроватися ні з голосом, ні з диханням. Її неповторне колоратурне сопрано поволі почало згасати. Це й стало завершенням оперної кар'єри.

Напевно, багатьом хірургам, які проводять оперативні втручання на щитоподібній залозі, відомий цей прикрий випадок. Подібні ситуації і нині не рідкість в тиреоїдній хірургії. Всі знають, цей вид хірургічних втручань належить до технічно складних і є зоною високого ризику. За словами фахівців, причина криється в анатомічному взаємовідношенні зобно зміненої щитоподібної залози з органами ший. Тому й проблематичним для хірургів-тиреоїдологів є збереження неушкодженими нервів гортані та прищитоподібних залоз, які й нині залишаються «ахілесовою п'ятою» хірургії цього органа. Підтверджує цей факт й невмолима статистика, яка засвідчує, що частота травм поворотних нервів гортані, за даними літератури, становить від 0,3 до 13,5 відсотка, а післяопераційного гіпарпаратиреозу – від 2,1 до 18 %.

Але й наука не стоїть на місці. Тернопільські науковці перші й поки що єдині в Україні розробили та успішно впровадили в практику методику ідентифікації нервів гортані під час операції на щитоподібній залозі. Очолив колектив однодумців професор кафедри військово-польової і амбулаторної хірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського, заслужений лікар України, лауреат Державної премії України Віктор Шідловський. Кореспондент «Медичної академії» попросила Віктора Олександровича розповісти про те, яким був шлях до інновацій та поді-

литися результатами впровадження нової технології.

– Вікторе Олександровичу, вам, мабуть, також знайома ця трагічна історія співачки, в пам'ять про яку навіть зовнішню гілку верхнього нерва гортані назвали нервом Галлі-Курчі. Важко повірити, але минуло вже більше, як півстоліття, хіба вчені так і не знайшли засобів, аби подолати проблему?

– Ні, чому ж. Нині у світі розробили чимало візуальних, електрофізіологічних та інших технологій, які дозволяють визначити чи пошкоджений нерв під час операції, а чи ні. До прикладу, останніми роками в світі доволі поширений метод електрофізіологічної ідентифікації, який дає змогу хірургові встановити, чи травмовано нерв під час операції. Справа в тому, що у світі нині панує страхова медицина і не таємниця, що через травми нервів гортані хірургам призначають великі штрафні санкції. Причому, у США відшкодування за травми поворотного нерва гортані сягає 1,5 мільйона доларів. Тож, аби виправдати свої дії, хірург повинен засвідчити їх доказами, що під час операції ці нерви не були пошкоджені. Втім, існуючі нині методи інтраопераційної візуалізації нервів гортані не є цілком надійними, застосування багатьох з них технічно складне для виконання в клінічній практиці. Більшість методик надто громіздкі у виконанні, потрібно дотриматися багатьох доволі складних маніпуляцій, але й вони не дають точної впевненості у стовідсотковому результаті. То чи можна вважати такі методики ефективними?

Пригадався мені ще й метод, коли для ідентифікації нервів встановлюють електроди-голки у м'язи гортані, голосові зв'язки. Але це надто вже громіздкий та доволі затратний спосіб, бо на виході можна отримати зовсім не очікуваний негативний результат. Отже, немає гарантії, щоб сказати: нерви не ушкоджені. Крім цього, всі ці методи призначені для перевірки цілісності нижніх нервів гортані, тобто поворотних, а не верхніх, від яких, власне, й залежить милозвучність голосу. Це й змусило мене вдаватися до наукових і творчих пошуків.

– І вирішили зайнятися цією справою?

– Так. Я понад тридцять років проводжу операції на щитоподібній залозі, і впродовж цього часу це було предметом мого постійного розмірковування: в який же спосіб виявити верхні нерви гортані та удосконалити вже існуючі методики ідентифікації нижніх. Це мав бути метод, який практично зі стовідсотковою точністю дозволяв би стверджувати, що саме ця тканина і є нерв. Під час операції складаються такі умови, коли нерв взагалі неможливо побачити, і тому, навіть не підозрюючи, його можна травмувати, бо він розгалужується різними шляхами, має різну топографію. По суті хірург діє за власною інтуїцією, визначаючи ту ділянку, де мав би проходити нерв. Тому я сподівався



Віктор ШІДЛОВСЬКИЙ, професор ТДМУ

на ефективну методику, яка б вказала місцезнаходження нерва та той шлях, яким він пролягає.

– На яких засадах базується ваше ноу-хау?

– Розроблена й апробована колективом у складі доцента Олександра Шідловського та аспіранта ТДМУ Ярослава Розновського методика ідентифікації нервів гортані в операційній рані ґрунтується на особливостях електрофізіології – передачі нервового імпульса в синапсі та тропності тканин до частоти і сили електричного струму подразнення. В її основу покладена різна здатність тканин операційної рани проводити змінний електричний струм заданої частоти й сили. Нервова тканина і нерв дуже чутливі до певних умов електричного подразнення, тоді як м'язева тканина не чутлива, інші тканини теж малочутливі. Отож якщо спробуємо нанести електричне подразнення, яке властиве нервовій тканині, то на нього й

відповідатиме нервова тканина, інші ж не реагуватимуть або реагуватимуть незначно. Коли ж нанести електричне подразнення на сам нерв, то отримаємо найвищий сигнал відповіді, дещо менший буде у ділянці трохи віддаленій від нерва, тобто чим більше ми віддалятимемося, то тим менший сигнал отримаємо.

У процесі апробації методу ми з'ясували, що під час виконання операцій на щитоподібній залозі потрібно відмовитися від міорелаксантів, а ендотрахеальну трубку замінити на ларингеальну маску. Це дозволить нам звільнити голосову щілину. Як відомо, мовні звуки утворюються коливанням голосових зв'язок і приводяться в рух струменем повітря, який проходить через голосову щілину, надходить з легенів. Якщо голосові зв'язки при подразненні нерва будуть напружуватися або розслаблятися, то відповідно буде змінюватися й звук. Отож перед нами стояло завдання: виявити ці зміни звукових коливань. Для цього ми встановили широкополосний міні-мікрофон у трубку ларингеальної маски над голосовими зв'язками, який фіксував би всі зміни під час творення звуку. Отримані звукові коливання доволі різнилися за частотою та амплітудою. При подразненні нерва вони були найвищі, а при електростимуляції тканин навколо нього – нижчими, із збільшенням відстані від нерва ставали найменшими. Стосовно верхніх нервів гортані, то амплітуда коливань при їх подразненні порівняно з поворотним нервом спостерігалася нижча, а частота коливань – значно вища.

Якщо ж подразнювати сам нерв, то його відповідь буде найінтенсивнішою, і зміни звуку, ясна річ, отримаємо яскраво виражені. При нанесенні подразнення на відстані 2-3 мм чи 4-6 мм від нерва амплітуда і частота звукового сигналу зменшується. Оцінюючи у такий спосіб зміни частоти та амплітуди електричного сигналу, ми можемо чітко визначити місцезнаходження нерва або ж ділянку, в якій він проходить. Це допомагає уникнути травми нерва під час операції, особливо з приводу рецидивного зоба та поширеного пухлинного процесу.

Доволі суттєвим для нас було створення технічних засобів для реалізації способу. Коли пригадаю, як усе починалося, навіть

не віриться, який звивистий, не легкий шлях ми пройшли – розпочали з достеменного вивчення нейрофізіологічних процесів передачі імпульса у нервовій, м'язевій тканині, згодом треба було розробити математичну, технологічну модель цього процесу, створити медичні прилади. Технічну сторону забезпечувала група вчених – математиків, фізиків, спеціалістів з IP-технологій під керівництвом завідувача кафедри комп'ютерних наук Тернопільського національного економічного університету, професора Миколи Дивака.

– Чи вдалося вам запатентувати цей метод?

– Так. Принагідно хочу зазначити, що ми апробували нову методику під час оперативних втручань у понад 150 хворих. Негативного результату не отримали жодного разу. До того ж була розроблена й спеціальна технологія, за якою, власне, й проводили це дослідження. Ділянку оперативного втручання поділили на три зони: нижніх полюсів щитоподібної залози, в якій визначали місцезнаходження поворотного нерва, входу поворотного нерва в гортань, і третя – це зона верхніх нервів гортані. Під час операції всі три зони та всі чотири нерви підлягають обов'язковій ідентифікації. Розроблену технологію та сам метод запатентовано, ми отримали один патент на винахід і два – на корисну модель. Окрім того, публікували матеріали про наш спосіб ідентифікації нервів гортані в зарубіжних наукових журналах.

– Які ж переваги вашого методу над іншими?

– Методика, яку ми запропонували, дає можливість з цілковитою ймовірністю визначити розміщення гортанного нерва в операційній рані під час проведення втручання та інтраопераційно підтвердити цілісність гортанних нервів. Приваблива вона й у тому, що не вимагає багато часу. Щоб ідентифікувати чотири нерви гортані ми загалом витрачаємо 5-7 хвилин. Щоправда, бувають іноді випадки, коли оперуємо рецидивний зоб чи при злукових процесах, тоді ця процедура вимагає дещо більше часу. Наш метод не є високозатратним, усе, чого він потребує, – це ларингеальна маска, мікрофон, генератор електричного струму, фільтр-перетворювач для звукового сигналу, персональний комп'ютер і спеціальні програми.

Багато зусиль, енергії, наукового потенціалу було витрачено, але й результат тишить – отримали новий метод ідентифікації нервів гортані. Взагалі ж, вважаю, що сучасні медичні технології неможливі без співробітництва фахівців розмаїтих спеціальностей. Лише квінтесенція математичних розрахунків, комп'ютерних технологій, засад електрофізіології, фізіології людського організму та медицини дає можливість розробляти нові та удосконалювати вже існуючі методи діагностики та лікування.

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

ІРИНА ЯСТРЕМСЬКА: «ЛІКАР І ПЕДАГОГ – ДВІ ПРОФЕСІЇ, БЕЗ ЯКИХ ЛЮДСТВУ НЕ ОБІЙТИСЯ»

Ірина Ястремська – студентка 2 курсу медичного факультету. Тернополянка. У 18 років життя – багате на мрії. Про що мріє дівчина?

– Стати гарним лікарем і рятувати людські життя. Задля цього треба багато й наполегливо вчитися, набиратися знань, відшліфовувати практичні навички. Перший крок до своєї мрії я зробила, вступивши до ТДМУ. А перед тим із золотою медаллю закінчила гімназію ім. І. Франка.

– Коли вперше збагнули, що медицина – Ваше покликання?

– Здається, я знала про це завжди. Хоча ... Дитиною, пригадую, вагалася, який фах обрати: медика чи педагога. Це дві професії, без яких людству не обійтися. Моя мама за фахом – педагог, і для мене вона взірць працьовитості, відповідальності, цілеспрямованості. Старший брат Володя, закінчивши школу, вступив на стоматологічний факультет ТДМУ і з цікавістю слухала його розповіді про навчання, улюблених викладачів, практику, про те, як це важливо – рятувати людей від болю та хвороб. Спостерігала, як наполегливо він навчається, щоб у майбутньому стати висококваліфікованим лікарем. Відтак і сама подала доку-



пили в музей, якісь – пізніше, але всі дбайливо зберігають.

– Кажуть, це справжній іспит для майбутніх абітурієнтів, який одразу визначає, чи варто їм обирати лікарський фах. Якщо так, то ви його склали на «відмінно». Нині ви студентка державної форми навчання і сесія у вас – двічі на рік. Між шкільними уроками і університетськими заняттями – велика відмінність. Що було найбільш незвично?

– Навчання за методикою «єдиного дня» дає можливість упродовж всього лекційного дня навчатися на одній кафедрі, ґрунтовно вивчаючи кожну тему. Здається, що цілий день – одне заняття. Незвично на перших порах, але, як з'ясувалося, ефективно. Швидко адаптуватися до студентського життя, усвідомити та відчути, що ти вже не школяр, а студент, і що це – твій університет, допомогла наша дружна студентська група. Мені дуже подобаються мої одногрупники. Ми прекрасно розуміємо й підтримуємо одне одного, бо всі зосереджені

менти одразу в три вищі навчальні медичні заклади: у Тернополі, Києві та Вінниці. Врешті, віддала перевагу ТДМУ, бо найбільше хотіла вчитися саме тут. По-перше, за прикладом брата, по-друге, дуже сподобався музей анатомії людини в морфологічному корпусі, куди нас, старшокласників, ввели на екскурсію. Було вельми цікаво. Стільки експонатів! Якісь раніше потра-

на навчання. Без знань у медицині робити нічого, відтак всі стали зібранішими, дисциплінованішими. Досягати добрих результатів допомагає підтримка викладачів. Їх доброзичливе ставлення заохочує до роботи.

– Які події з торішнього студентського життя особливо запам'яталися?

– Уперше брала участь у міжнародних літніх школах, що відбувалися на базі НОК «Червона калина». І це була найцікавіша подія літа. Дуже сподобалося. В «Червоній калині» панує особлива атмосфера дружби, нових вражень і знань. Її неможливо описати, але можна відчувати, ставши учасником літніх шкіл. Це чудова нагода цікаво й з користю провести час, познакомиться з новими друзями – талановитими людьми, які розділяють твоє захоплення медициною, і водночас – відпочити. Сподіваюся, що й цього року традиційні літні школи відбудуться і я теж візьму в них участь.

– Як проводите своє дозвілля?

– Під час навчання не завжди є час, щоб піти кудись з друзями, хоча частіше відмовляєш собі у зайвій годині відпочинку, щоб краще підготуватися до занять. З пріоритетами давно визначилася, бо розумію, що праця медика вимагає ґрунтовних знань. Якщо є можливість, в гарну по-

году люблю прогулятися з друзями парком. Відвідуємо театр. «Украдене щастя» – одна з останніх вистав, на яку ходили всією групою. Дуже сильне враження вона справила. На 1 курсі наш куратор Юрій Миколайович Гавришук приділяв велику увагу нашому духовному, культурному розвитку. Та й зараз Юрій Миколайович не відмовляється піти разом з нами в кіно, що дуже приємно.

Влітку полюблю активний відпочинок: плавання (свого часу відвідувала юнацьку спортивну школу), велосипедні прогулянки до лісу, озера. В школі займалася великим тенісом, зараз – час від часу. На «Червоній калині» до послуг студентів – гарний корт. Коли приїжджаю, граю з друзями. Що ще люблю? Куховарити. Коронна страва – млинці. Із сиром, м'ясом, ягодами...

– Спеціалізація в медицині починається після закінчення ВНЗ. Чи, може, якась спеціальність вже зараз вам найбільше до душі?

– Ні, я ще не визначилася, бо й вивчення клінічних дисциплін почнеться пізніше. Наразі ж серед улюблених – філософія, гістологія, анатомія. ТДМУ дає якісні знання і це – головне. Знання – передумова успіху.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Володимир СЛОБОДЯН,
студент медичного факультету (ліворуч);
Гафса БАРОСО, студентка стоматологічного факультету (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



СТРУНИ ДУШ

Вікторія ТЕРЕЩЕНКО,
студентка ТДМУ

МОВА

Українська мова пречудова,
В своєму роді ти одна.
Говорять нею славні люди.
На жаль, ціна її сьогодні вже не та.

Мову слід нам цінувати,
Всякого часу в серденьку
плекати,

Щоб коли питають люди:
«Що за мова це така й чия?»

Зі сміливістю могли б ми
відказати:
«Краю нашого це мова,
Найкраща мова – це моя!»

Роман БАЛИЧ,
студент ТДМУ

ПЕРША ЗУСТРІЧ...

Коли зустрілися з тобою,
Про все забув на світі я...
І зачарований красою
Хотів я взнати твоє ім'я.

Твоя усмішка добра, мила,

Неначе квітка на весні,
Думки мої заповонила,
І бачу я тебе вві сні.

Своїм серпанком поцілунку
Ти розбудила в нас любов.
Й неначе долі подарунку,
Приходиш ти до мене знов.

ОЧІ...

Сиджу на зупинці, вдумливо
дивлюсь
На світ, та й гадаю, на час
здивляюсь...
Під'їхав автобус по вінця
«набитий»

Людьми, що від горя
ненавистю ситі.

Вдивляюсь у очі – не бачу нічого.
Живі, кровожадні від світу лихого.
За щастя вбачають розваги
і гроші,
Та це не про всіх, бо є і хороші!

Ірина ДЖИГУН,
студентка ТДМУ

НАВЧІТЬСЯ ЗАБУВАТИ

Слова бувають різні,
задумайся на мить:

якесь тебе вбиває,
якесь в тобі горить.

Хтось каже: «Люблю друзів»,
хтось – «сонця промені»,
а я люблю лиш тишу,
бо в ній нема брехні.

Словами розкидатись –
то діло нескладне.
А біль, що слово залишило,
ніколи не мине.
Слова лиш шрами залишають,
тож краще промовчати.
І хто б там, що б там
не сказав – навчійся забувати!

ЧЕСТЬ І СЛАВУ УНІВЕРСИТЕТУ ПОВИННІ ТВОРИТИ КАФЕДРИ

У Законі України «Про вищу освіту» як у старій редакції, так і у новій, дано тлумачення, що таке кафедра та яке її місце в житті ВНЗ. Суть його зводиться до того, що кафедра — це базовий структурний підрозділ вищого навчального закладу для проведення освітньої, методичної та наукової діяльності. За все це на рахунок університету з різних джерел надходять кошти. Отже, у вищій школі матеріальні статки створюють колективи кафедр і, напевно, вони повинні ними розпоряджатися. І тут постає питання: чи належним чином оплачені всі види виконаних робіт, пов'язаних із забезпеченням навчального процесу, скажемо відверто не лише в робочий, але й у позаробочий час. Це — по-перше і, по-друге, чи має моральне право хтось непропорційно розпоряджатися заробленими грошима, на свій розсуд, без тих, хто їх заробив?

Тому варто починати говорити про визначення фінансової та ідентичності кафедр. Але не будемо заглиблюватися у фінансові питання. Тут непочатий край роботи при демократичному та творчому підході в напрямку як отримання гідної платні співробітників, так і матеріального-технічного забезпечення кафедр. Крім сказаного, варто зауважити ще і про ресурс часу, який належить колективу кафедри і яким він повинен розпоряджатися. І тут ніякі адміністративні заходи не вплинуть на його ефективне використання. Його праця не може бути регламентована тривалістю робочого дня. Адміністративна часова клітка поняття дуже відносно й ефективність її функціонування дуже сумнівна. Єдиним критерієм продуктивної діяльності колективу кафедри є представлений кінцевий результат навчально-методичної роботи, наукової та лікувальної.

У навчальному закладі, де готують кадри, безумовно, освітня діяльність є основною. За рівнем підготовки та здатності до професійної діяльності випускників оцінюватимуть університет. Не господарська робота визначатиме його долю нині, а якість підготовлених спеціалістів. Тому в цих умовах жодна наймудріша вчена рада не може вказувати колективу кафедри, як їй проводити навчальну роботу, адже там зібрані спеціалісти певної галузі знань, які мають зв'язок з колегами з інших університетів і т.д.

Колектив кожної кафедри, поважаючи себе, звісно, створює належні умови для оволодіння

студентами дисциплін, спрямовує їх на засвоєння основ предмету. Студент має навчатися самостійно здобувати нові знання, аналізувати їх. Практичні заняття повинні давати вирішення певних конкретних завдань на підтвердження теоретичних положень, а не навпаки. Таким чином у студента розвивається творча самостійність, але кафедра при цьому повинна цілком зберігати за собою контроль над перебігом навчального процесу.

Виходячи з позицій психофізіології, слід сказати, що неймовірно шкоди освітній діяльності кафедри приносять безперервні її зміни за адміністративною вказівкою.

Хвалитися постійними новаціями можуть лише особи, які нічого не тямлять ні в педагогіці, ні в психології. Зберегти таку позицію кафедрам дозволить елементарне дотримання основ, закладених вітчизняними педагогами, які широко використовують у світі. Знайомлячись з книгою «Секрети успішного навчання: практичні поради для студента» Філа Рейса, професора інституту навчання й викладання у вищій школі Оксфордського університету, ще раз переконався у геніальності наших вітчизняних педагогів.

Безперечно, успіх у проведенні навчальної роботи залежить від набраного контингенту студентів, від їхньої підготовки, мотивації до оволодіння науками. Вважаю, що відповідальність за це лежить на керівництві університету, адже воно забезпечує якість відбору.

Не менш важливою складовою діяльності кафедр є наукова робота. Виходячи з поглядів, напрацьованих, можливостей та бажань, на кафедрі формуються певні наукові інтереси, які можуть розвивати її співробітники. Деколи можливі співпадіння наукових поглядів колективів кафедр, які бажають об'єднати свої інтелектуальні зусилля та матеріально-технічну базу для розв'язання певних завдань.

Наукова робота кафедри дозволяє сформувати наукову школу, готувати висококваліфіковані наукові кадри. «Наукова школа» — можна прочитати у книзі академіка Д.Д. Зербіно «Наукова школа: лідер і учні» — багата учнями, традиціями, спадкоємністю. Вона розвивається лише за умов припливу молодих фахівців, постійної й напруженої роботи різних за характером і темпераментом дослідників, об'єднаних ідеями, методиками, принципами роботи».

Безумовно, що залучення до

наукової роботи студентів значно підвищить їх рівень професійної підготовки.

У сучасних умовах наукова робота кафедр повинна стати одним з джерел покращення їх фінансового та матеріально-технічного стану за рахунок виконання грантових чи договірних тем.

Наукові напрацювання кафедр створюють славу університету. Це — світова практика. Скажімо, в інтернетівських повідомленнях зустрічаємо, що вчені певного університету щось встановили чи відкрили. Роль і місце адміністрації у цьому допоміжна. І очевидно, доки не поміняється психологія адміністративних чиновників з «керівної та спрямовуючої» на «обслуговуючу й забезпечуючу», то на розвиток наукової творчості в університеті годі й сподіватися. І тут знову хочеться процитувати академіка Д.Д. Зербіно: «Чому людина, яка стоїть за «науковим верстатом», мусить приходити в ролі жебрака та принижено випрошувати апаратуру, реактиви?»

Разом з навчально-методичною та науковою діяльністю у медичних університетах частина кафедр виконує й клінічну роботу, тобто їх співробітники можуть надавати консультативну та лікувальну допомогу. Як на мою думку, поділ на теоретичні та клінічні кафедри — не цілком є справедливим щодо випускників-медиків. Від такої градації страждає і університет, адже клініка втрачає талановиту молодь, яка осідає на «теорії». Тому вихід з цієї ситуації бачиться у наданні можливості підготовленим викладачам теоретичних кафедр працювати сумісниками клінічних. Світовий досвід показує, що таке можливо.

Звісно клініцисти кафедр можуть запровадити сучасні методи діагностики та лікування при створенні для них, зокрема, належних умов стажування у відомих спеціалістів і клініках. І тоді пацієнтів будуть притягувати насамперед сучасний рівень діагностики та лікування, що здійснюватимуть співробітники кафедр.

Зважаючи на сучасні тенденції у реформуванні охорони здоров'я, актуальним стає питання про створення не гібридної, а власної університетської клініки, де стануть у пригоді вміння й досвід кафедральних спеціалістів, і тому до неї будуть звертатися пацієнти щонайменше з усіх областей України.

Степан ВАДЗЮК,
завідувач кафедри
нормальної фізіології,
професор



Михайло КЛЮШНИК, студент медичного факультету (ліворуч);

Христина КУРІЙ, студентка фармацевтичного факультету (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА

Акція

ОБЕРІГ ЗАХИСНИКА ВІТЧИЗНИ

Нині, коли над нашою Вітчизною нависла смертельна небезпека, що загрожує її цілісності та суверенітету, кожен свідомий українець шукає відповіді на запитання: «Як діяти, щоб залишитися непереборною, мирною та великою нацією».

Ми — з Україною серцем, а наші Збройні сили, добровольчі батальйони, які воюють на території Донецької, Луганської областей, несуть щоденну нелегку варту, тримають оборону нашої Вітчизни, протистоять ворожій

мирне майбутнє незалежної України, студенти та викладачі приватного вищого навчального закладу «Медичний коледж» приєдналися до Всеукраїнської акції «Оберіг захисника України».

На перервах і після занять студенти коледжу плели маскувальні сітки для бійців, що захищають нашу Вітчизну на сході України.

Для роботи використовували риболовну сітку, звичайну поштілну білизну, яку різали на шматки. Потім усе сплели докупи. Так створювалося зимове маскування для позицій батальйонів Української армії.

Взяти участь у цій акції нікого не змушували. Студенти само-



агресії. Вони глибоко усвідомлюють, що за ними правда, зриваючи плани агресора, та роблять усе залежне, щоб над нашими головами було мирне небо, щоб гордо майорів Державний Прапор України. І дуже важливо, щоб вони відчули нашу підтримку, усвідомлювали що наші та їхні думки, почуття, вчинки, серця б'ються в унісон.

Аби висловити подяку нашим воюючим, які зараз боронять єдність держави, відстоюють

стійно, з власної ініціативи виявили бажання допомогти нашим захисникам, а отже, самим пришвидшити таку очікувану перемогу.

Уже готову, сплетену маскувальну сітку студенти передали у 128 аеромобільну бригаду, добровольчий батальйон «Збрuch». У гостях в хлопців і дівчат побував заступник командира батальйону Володимир Золотий.

Оксана БУСЬКА

ОРТОПЕД-ТРАВМАТОЛОГ З ТЕРНОПОЛЯ ЗДОБУВ ВИЗНАННЯ В ДАВОСІ

Швейцарське місто Давос відоме не лише як столиця гірськолижних курортів та економічних форумів. Наприкінці кожного року, в грудні, воно перетворюється в європейський центр ортопедії та травматології. Найкращі науковці та практики з різних куточків Європи, дійсні члени асоціації травматологів AO Foundation збираються в місцевому конгрес-центрі на свій черговий з'їзд. Провідні фахівці світу демонструють власні набутки у застосуванні новітніх ортопедо-травматологічних технологій, які є актуальними нині.

Українську школу ортопедії на форумі вже не перший рік представляє завідувач ортопедо-травматологічного відділення Тернопільської університетської лікарні, викладач АО Траума Україне Сергій Гаріян. Цьгорічний форум для лікаря особливий — доповідь, яку він репрезентував його учасникам, здобула найвищу оцінку визначних травматологів Європи. Попросила пана Сергія поділитися враженнями від з'їзду та розповісти про власні здобутки:

— Узагалі це вже п'яте зібрання, в якому маю честь брати участь. Завжди його організатори намагаються не лише створити комфортні умови для нашої роботи, а й підготувати найновіші повідомлення, озвучити перспективні досягнення в світі останніх подій сучасної ортопедії та травматології. Чимало «гарячих» тем ортопедичної практики обговорили й цього разу. Треба сказати, що Давос вважають Меккою сучасної ортопедії та травматології, а конгрес-центр в цьому місті, де дуже часто відбуваються всілякі економічні форуми, є власністю асоціації травматологів AO Foundation. Отож щороку цілий грудень присвячують ортопедо-травматологічним подіям — відбувається величезна кількість курсів і тренінгів, де фахівці з різних країн мають змогу пройти навчання.

Відкриває ж цей зимовий сезон з'їзд відомих в Європі АО-викладачів. На ньому оприлюднюють перед широкою аудиторією неординарні клінічні випадки, які «назбиралися» за рік, але на певну тематику. Модератори відбирають найцікавіші ситуації, які можуть викликати жваві дискусії, науковий чи практичний інтерес учасників. Під час таких обговорень народжують-

ся цікаві ідеї, нестандартні рішення складних ситуацій в ортопедії та травматології. Скажімо, торік запропонували досить актуальну тему «Перипротезні переломи», які можна назвати бичем людей з дегенеративними захворюваннями суглобів. Цього ж року в розрізі теми «Ускладнення, яких не очікуємо» репрезентували широке коло випадків за розмаїтими нозологіями. Понад 30 доповідачів з різних країн оприлюднили свої досягнення, і всі вони містили чимало цікавих повідомлень. Особливий професійний інтерес у мене викликали випадки, які представили, приміром, німецькі лікарі. Йшлося про інфекційні ускладнення під час лікування переломів у хворих з політравмою та сучасну тактику їх хірургічного лікування. Особливе зацікавлення в учасників викликало розв'язання проблем остеосинтезу при повторних травмах за наявності імплантів, і також перипротезні переломи.

Наша клініка презентувала результати лікування пацієнта з вогнепальним пораненням зі снайперської зброї під час зіткнень на Майдані. Це був випадок важкого ураження колінного суглобу, тому я розпові-

які, як правило, практикують у вітчизняних медзакладах. А ще використали вакуум-системи, цементні спейсери з антибіотиками, які вже давно ввійшли в нашу повсякденну практику. У результаті старань цілої команди фахівців впродовж трьох місяців вдалося відновити суглобову поверхню, рухову функцію суглобу та опірну здатність кінцівки. За кількарічну практику ми нагромадили чималі досвід інноваційних технологій, які й застосували у лікуванні пацієнта з Майдану. Тішить, що нашу презентацію визнали найкращою, можливо, через нетрадиційний підхід до такого виду втручання, але з надзвичайно хорошими наслідками. Вважаю це не лише перемогою нашої клініки, а й усієї команди «АО Траума України», результатом багаторічної праці у наданні сучасної європейської освіти українським травматологам.

Визнання моїх напрацювань на європейському медичному просторі розцінюю і як великий бонус на майбутнє, бо ж в університетській лікарні для вдосконалення ортопедичної практики створені всі умови. Наприкінці минулого року ми завершили реконструкцію центру новітніх ортопедо-травматологічних технологій. Маємо нині сучасний медичний підрозділ, не побоююся цього слова, європейського рівня, який до послуг мешканців усієї області. В нашому арсеналі — сучасне ортопедо-травматологічне обладнання. Принципово не використовуємо у своїй практиці контрафактні імпланти, які, до речі, заповнили весь медичний ринок України, а лише ті, що сертифіковані в країнах ЄС. Наші молоді фахівці пройшли навчання в кращих клініках Європи й зараз проводять широкий спектр хірургічних втручання — оперують важкі внутрішньосуглобові переломи, переломи кісток тазу та вертлюгової западини. Успішно працює й програма надання допомоги хворим літнього віку з травмою проксимального відділу стегна в короткі терміни та із застосуванням сучасних фіксаторів. Цим займаються й в інших клініках України, ми ж використовуємо найсучасніші імпланти відомих зарубіжних виробників.

Останніми роками впровадили 30 нових видів оперативних



Завідувач ортопедо-травматологічного відділення Тернопільської університетської лікарні Сергій ГАРІЯН на з'їзді асоціації травматологів AO Foundation у Давосі

втручання. Це і блокуючий інтрамедулярний металоостеосинтез діафізарних переломів довгих трубчастих кісток, металоостеосинтез внутрішньо- та білясуглобових переломів з використанням найсучасніших фіксаторів і навігаційних систем, малоінвазивні методики із застосуванням малоконтактних накісткових пластин з кутовою стабільністю, металоостеосинтез переломів кісток тазу та вертлюгової западини, артроскопічні втручання на суглобах, ревізійне ендопротезування кульшового і колінного суглобів, лікування перипротезних переломів. Щороку понад 140 операцій проводимо за найсучаснішими технологіями, з використанням стержнів PFNA (проксимальний стегновий антиротатійний стержень). Це найвищий показник в Україні. Завдячуючи сучасним технологіям, оптимізували термін перебування на лікарняному ліжку, в нас немає вікового цензу для хворих. У лікуванні пацієнтів з супутньою патологією застосовуємо малоінвазивні техніки, які дозволяють ставити їх на ноги з повним навантаженням кінцівок уже наступного дня після операції. Запровадили повний комплекс реабілітаційних заходів у передопераційний та післяопераційний періоди з можливістю проводити ранню реабілітацію в умовах клініки.

Буває, що трапляються й важкі нестандартні ситуації, особливо коли йдеться про пацієнтів старечого віку, з травмами проксимального відділу стегна. Хтось може, гадає, що такі пацієнти приречені й ніколи не стануть на ноги, а ми намагаємося дати цим людям шанс вільного руху. Пригадую екстраординарний випадок зі школяркою, в якій була застаріла травма кісток тазу. Дівчинку відмовилися оперува-

ти в багатьох клініках України, куди зверталися її батьки, а також і в Румунії, Болгарії через важку деформацію тазового кільця. Ми також дуже ризикували, але свій шанс використали й дівчинка нині вже ходить своїми ніжками, а не сидить в інвалідному візку.

Зараз доволі часто з телевізійного екрана нам доводиться спостерігати, як воїни, які втратили під час АТО кінцівки, зазнали інших ортопедичних травм, шукають порятунку за кордоном. Але, як мені видається, й наші клініки цілком у силі допомогти цим людям і з операціями, і з реабілітацією. Як це було, коли до нас доправили «кіборга» з Донецького аеропорту. Ми вже мали практику лікування потерпілих на Майдані, а цей чоловік потрапив до нас у надзвичайно важкому стані. Під час боїв за Донецьке летовище, трапилося так, що на нього впала бетонна плита після обстрілу з танка та розтрощила кістки тазу. Друзі якимось дивом витягнули його з-під завалів і доправили у Дніпропетровський шпиталь, а звідти — до нас. Травмованим виявився й плечовий суглоб. Якщо говорити медичною термінологією, то у пацієнта був перелом кісток тазу (тип С вентикально нестабільний). Ми провели йому загалом три операції. Спочатку був накладений модульний апарат зовнішньої фіксації, а після стабілізації стану виконали заміну методу (відкрита репозиція, металоостеосинтез тазового кільця пластинами). Наступним етапом оперативних втручання було відновлення анатомічної цілісності плечового суглобу з використанням сучасного імпланту Phyllos. Такі новітні технології дають можливість застосовувати ранню реабілітацію пацієнта та отримувати надзвичайно хороші функціональні результати. Нині цей молодий чоловік, патріот з позивним «Денді» уже на передових бойових позиціях на українському Сході. І зараз надаємо допомогу тим, хто отримав поранення та травми в зоні поведіння АТО. Це, переважно неатестовані військові, тобто добровольці. Військових лікують у спеціалізованих шпиталях. Ми готові до прийому таких хворих, адже маємо досвід лікування вогнепальних поранень. У нас склалися тісні співпраці з фахівцями кафедри травматології та ортопедії з комбустіологією Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського — впроваджуємо їхні винаходи. Відділення тісно співпрацює зі Інститутом травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України й Харківським інститутом патології хребта та суглобів НАМН України.

ТАЛАНОВИТИЙ ВЧЕНИЙ ТА ПЕДАГОГ, ЕНЕРГІЙНА, ЖИТТЕРАДІСНА, ЧУЙНА ЛЮДИНА

31 січня виповнюється 85 років ветерану ТДМУ, докторові медичних наук, професорові Ярославові Івановичу ГОНЬСЬКОМУ.

Вельмишановний Ярославе Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 85-літтям!

Після закінчення Станіславського медінституту (тепер – Івано-Франківський медуніверситет) і 26 років науково-педагогічної

роботи в Івано-Франківському медінституті, у стінах ТДМУ імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли майже 30-літній трудовий шлях на кафедрі медичної біохімії, яку впродовж 20 років очолювали, а згодом передавали свій великий досвід молодшому поколінню.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого вченого, висококваліфікованого, досвідченого педа-

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

Особливо цінуємо Вашу діяльність на посаді керівника новоствореного навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П.Скакуна, Вашу ініціативу щодо присвоєння університету

імені академіка І.Я.Горбачевського, Ваш внесок у створення с-диби-музею І.Я.Горбачевського у селі Зарубинцях, організацію щорічних Горбачевських читань, численні публікації про життєвий і творчий шлях видатного вченого та громадського діяча.

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

вання новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ярославе Івановичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

31 січня виповнюється 85 років з дня народження відомого вченого, непересічної особистості, щирого патріота України, прекрасного вчителя та просто чуйної й шанованої людини – професора кафедри медичної біохімії Ярослава Івановича Гонського.

Відзначаючи цю чудову дату науковця, мимоволі намагаєшся сягнути думкою в минуле, виділити основні віхи його діяльності та охопити коло проблем у його напрацюваннях. Я.І. Гонський 1959 року з відзнакою закінчив Станіславський медінститут (нині Івано-Франківський медичний університет). Працював у практичній охороні здоров'я. 1962 року став асистентом кафедри біохімії Івано-Франківського медичного інституту. Після успішного захисту кандидатської дисертації та отримання звання доцента працював завідувачем курсу біофізики цього ж вишу.

Наукова діяльність Ярослава

Івановича – глибинна та різнопланова. Його напрацювання в галузі біохімічної науки зробили прорив у створенні новітніх підходів у вивченні проблем злякисного росту, що дало змогу синтезувати нові антиканцерогенні сполуки – металокомплекси з глютамінною кислотою. Свої напрацювання з вивчення біологічного окиснення за допомогою електронного парамагнітного резонансу широко впроваджував у науку і створив свою біохімічну школу, з якої вийшли доктори та кандидати наук. Ярослав Іванович після захисту докторської дисертації 1985 року продовжив свою трудову діяльність у Тернопільському державному медичному інституті на посаді завідувача кафедри біологічної хімії, яку очолював впродовж 20 років, а згодом працював професором кафедри до вересня 2014 року.

Сферою наукових інтересів Ярослава Івановича було вивчен-



ня патогенезу хімічного ураження печінки. Під його керівництвом всебічно досліджено роль процесів вільнорадикального, мітохондріального, мікросомального та інших видів окиснення в механізмах токсичних гепатитів (тетрахлорметанового, галактозамінового, нітритного, кадмієвого та ін.).

Я.І. Гонський не лише талановитий вчений, а й висококвалі-

фікований педагог. Його лекції завжди залюбки слухали студенти й молоді науковці. Він міг у доступній, інколи в дещо жартівливій формі донести матеріал, навіть досить складний. Він умів зробити зі складного просте й завжди по-батьківськи ділився своїми знаннями та досвідом зі студентами, аспірантами, молодими викладачами. Йому виставили вміння узагальнювати нове, прогресивне в науці, виділяти ключові проблемні питання, зорганізувати науковий пошук. Професор Я.І.Гонський був частим учасником наукових з'їздів, конгресів, конференцій, де виступав з цікавими доповідями у розгалуженому спектрі своїх наукових зацікавлень.

Прикметною рисою ювіляра є те, що він успішно готував молоді наукову зміну. Під його керівництвом виконано понад 30 кандидатських та 3 докторські дисертації. Він є автором підручника «Біохімія людини» (до слова, першого підручника з біохімії, виданого українською мовою), «Посібника для практичних робіт з біохімії», більше 200 наукових праць і 10 патентів на винахід.

Ярослав Іванович сформував дружний колектив науковців і педагогів, забезпечив створення матеріальної та педагогічної бази педагогічного процесу.

Я.І. Гонський – чуйна, скромна та порядна людина, яка шанобливо ставиться до студентів і співробітників. Його вміння підтримати у важку хвилину завжди цінували колеги. Спілкування з Ярославом Івановичем завжди приносило приємні спогади та сподівання на краще у завтрашньому дні.

Усі співробітники кафедри медичної біохімії, друзі, студенти, які його пам'ятають, учні, вчителем яких був і є Ярослав Іванович, дарують ювіляру теплі зворушливі послання з нагоди видатної події його життя. Поруч з нами була і залишається енергійна, життєрадісна, доброзичлива й чуйна людина, готова завжди допомогти, підтримати й дати добру пораду. Хай доля й надалі щедро дарує йому міцне здоров'я, творче натхнення, життєве довголіття!

28 січня відзначила ювілейний день народження доцент кафедри загальної гігієни та екології людини, заступник декана медичного факультету ТДМУ Галина Анатоліївна КРИЦЬКА.

Вельмишановна Галино Анатоліївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли майже 25-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта, асистента, а останні 18 років – доцента кафедри загальної гігієни та екології людини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одну з талановитих випускниць другого покоління, відомого науковця, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Цінуємо Вашу активну діяльність, зок-



рема, більше 10 років – проректором з національно-патріотичної та виховної роботи, а останні понад 5 років – заступником декана медичного факультету. Ваш труд відзначено подякою та медаллю МОЗ України «За вагомі досягнення у професійній діяльності та багаторічну сумлінну працю», медаллю Арсена Річинського.

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 Галино Анатоліївно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

1 лютого відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТДМУ, доцент Марія Олексіївна ЛЕМКЕ.

Вельмишановна Маріє Олексіївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу



останні понад 5 років – доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією.

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

Цінуємо Вашу активну громадську діяльність, зокрема, як лектора товариства «Знання», куратора студентських груп. Ваш труд відзначено медаллю «Ветеран праці».

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 Маріє Олексіївно, доброго здоров'я, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

медичну освіту, успішно пройшли майже 40-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта кафедри патологічної фізіології, згодом – асистента, доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, а

ЩИРУ ТА ДЗВІНКУ КОЛЯДУ ДАРУВАЛИ СТУДЕНТИ

Українська колядка — частина духовного життя нашого народу. З її допомогою наші предки від хати до хати сповіщали радісну новину про народження Божого сина. В українській колядці закладений генетичний код і світогляд нашої нації. Тож активна молодь Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського вирішила підтримати давні традиції та дружною спільнотою порадувала старовинними колядками викладачів,

працівників і студентів навчального закладу.

Ідею відродження народних звичаїв запропонував студент медичного факультету Богдан Куліковський. Його підтримали однодумці й чи не протягом одного дня створили гурт колядників, до якого увійшли студенти медичного факультету Зоряна Бриндз, Галина Пінязь, Михайло Ониськів, Ярослав Запотоцький, Святослав Цебрик, Михайло Думнич, Ярина Турко, Марта Сивик, Роман Балич, Анна

Кузишен, Ірина Пастушина, Олена Туманова, Наталя Довбенко, Наталя Шастків, Людмила Горбань, Богдан Куліковський, Олександр Шевчук, Роман Тригуб, Тарас Яцунський, Мар'яна Палихата, Зоряна Сабат, Ольга Бугель, Василь Бугель і представниця стоматологічного факультету Анна Чикита.

Давній звичай колядування об'єднав тих молодих людей, які неодноразово виступали на сцені нашого університету.

Колектив віншувальників розпочав святкові вітання з адміністрації університету, а згодом постукав у двері кожної кафедри та лекційної аудиторії у всіх корпусах ТДМУ.

«Приємно здивований та вражений великим бажанням студентів-медиків колядувати! Робили вони це настільки щиро й весело, що подарували велику радість і впевненість в світлому майбутньому нашої України! Коляда неймовірно сподобалася всім, підняла настрій, залишила тепло в душі та посмішку на обличчях кожного студента!», — поділився своїми враженнями



студент 4 курсу стоматологічного факультету Михайло Івашків.

Не оминуло товариство колядників ТДМУ й лікарні нашого міста.

«Дуже сподобалося! Я в захопленні, і не тільки я! Тривалий час ще смакувало! Дуже якісно! Всі знімали дійство на смартфони. Особливо вражені були іноземні студенти, — розповідає асистент кафедри хірургії №2 Тарас Романюк. — Навіть лікарі з відділення прийшли. Сподіваюся та вірю, що колядування стане традицією й кафедри будуть з нетерпінням чекати наше студентство наступного року. Воно подарувало нам надзвичайно позитивні емоції!».

Хоч колядники витратили чимало зусиль і трохи позахрипа-

ли, але вони черпали енергію від радісних очей та щирих посмішок глядачів, вливали її в пісню й знову повертали людям. Від цього позитивного енергообміну у них часто мурашки бігли по тілу. Саме такими словами описав свої враження учасник святкового дійства Роман Балич.

Вдячні всім учасникам гурту колядників, організаторам, студентському та викладацькому колективу за позитивні Різдвяні емоції. Сподіваємося, що ця традиція буде постійною.

Гроші, зароблені під час колядування, студенти ТДМУ передали на потреби білців АТО.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



ОСВЯЧЕНІ ЙОРДАНСЬКОЮ ВОДОЮ

«Ти, Йордане, приготуйся! Ти, Йоане скоро спішися Діви Марії хрестити Сина, Бога Слова в Тройці єдина во річних, во річних струях». Ці слова церковної пісні відображають собою символічний зміст святкування одного з дванадцятих свят, Богоявлення або, як його називають у народі — Водохреща чи Йордан. Хрещення Господнє — третє й завершальне велике свято різдвяно-новорічного циклу. Православні християни відзначають його 19 січня, освячують Святою водою свої домівки та приміщення.

Доброю традицією в цей період стало освячення Йорданською водою кабінетів і навчальних кімнат навчально-наукового інституту морфології. Вже котрий рік поспіль, на запрошення членів колективу ННІ морфології, архієпископ Тернопільський, Кременецький і Буцацький Нестор з духовенством служить водосвятний молебень, який цього разу відбувся 20 січня. Його Високопреосвященство супроводжували й співслужили секретар єпархії протоієрей Олексій Головацький та благочинний міста Тернополя протоієрей Роман Луговий, а також протодиякон Юрій Коханський.

Під час великої перерви в холі

кафедри анатомії людини архієпископ Нестор звершив чин освячення води. Викладачі всіх кафедр інституту та студенти, які цього дня мали заняття, зібралися на спільну молитву. Пліч-опліч у коридорі кафедри стояли студенти з України, Польщі, країн Близького та Далекого Сходу, Африки. Останні з великою увагою спостерігали за чинном освячення води, адже для них це стало відкриттям українських традицій.

Під час водосвятного молебню владика Нестор звернувся до професорсько-викладацького складу та студентів з короткою

спільною молитвою освятити воду та попросити у Бога благословення для всіх тих, хто тут навчає й навчається. Адже професія лікаря — це така професія, яка ввібрала в себе покликання Боже. Свідченням цього є те, що лікар почасти повинен відкласти свої особисті справи, потреби й бажання, а всі сили та знання зосередити на тому, щоб допомогти пацієнту стати здоровим, щоб він, вийшовши з лікувального закладу, міг продовжувати повноцінне життя. Однак часто буває так, що не все залежить від лікаря особисто. Хоча він і докладає своїх зусиль, але здо-



повіддю: «Всечесні отці, шановні професори, викладачі, дорогі студенти! У сьогоднішній день, продовжуючи святкування Богоявлення Господнього, ми за традицією зібралися, щоб

ров'я і хвороба, життя і смерть — перебувають у руці Божій. Ми, як люди, можемо лише частково впливати на це, водночас віримо, що за нашими молитвами на допомогу нам приходять



Господь, який, бачачи щире віру, щире бажання лікаря допомогти, щире бажання хворого стати здоровим — благословляє і допомагає їм у цій справі.

Саме у ці дні ми святкуємо Богоявлення Господнє, коли Бог відкрив себе людям, явившись на річці Йордані і Син Божий почав свою проповідь з необхідності покаяння. Тому кожен з нас повинен іти цим вказаним шляхом, відкинувши всякий гріх, всяку скверну, все те, що заважає нам у нашому житті бути добрими людьми, ставати ближчими до Бога. Змінивши своє життя, ми можемо отримати благословення Боже. Тож нехай окроплення цією водою, яку ми спільною молитвою освятили, буде для кожного з вас на здоров'я, на допомогу в навчанні і в усіх ваших добрих справах. Нехай Господь ніколи не зали-

шає вас без своєї допомоги! Нехай благословення Боже перебуває з усіма вами! Христос хрещеється!»

Після проповіді, високопреосвященніший владика окропив всіх присутніх Йорданською водою, а також навчальні, викладацькі кімнати кафедр та інші приміщення ННІ морфології. Цьогоріч архієпископ також відвідав інститут фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна. На згадку про цю подію кожен отримав у подарунок образок. Усі, хто був присутній на освяченні води та отримав архіпастирське благословення, на тривалий час збережуть спогади про цей урочистий день.

Антон ГАНТИМУРОВ,
асистент кафедри
анатомії людини

ПЕРЕДОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДОПОМАГАЮТЬ ОНКОХВОРИМ ПОВЕРНУТИСЯ ДО АКТИВНОГО ЖИТТЯ

Онкологічні недуги, на жаль, «молодіють» і це беззаперечний факт. На те є багато причин. Але й медична наука не стоїть на місці й у лікуванні злоякісних новоутворень з'являються нові методики, революційні технології. Щоправда, найбільше тішить те, що цими інноваціями можуть скористатися не лише мешканці столиці, а й наші країни. Впродовж кількох останніх років фахівці Тернопільського онкологічного диспансеру, співпрацюючи з науковцями медуніверситету, в своїй практиці застосовують новітні методи хірургічних втручань.

У сфері професійних обов'язків заступника головного лікаря з медичної частини Тернопільського обласного онкодиспансеру Володимира Недошитка — лікувально-діагностична робота. За його словами, діагностичний процес у медзакладі базується на сучасних ультразвукових методах обстеження, інтвенційних методах досліджень з застосуванням прицільних біопсій, використанні комп'ютерної томографії. Це й визначає вибір методів і тактики подальшого лікування, яке останніми роками поповнилося сучасними інноваційними технологіями.

Центр тяжіння хірургічної

служби медустанови спрямований на проведення так званих органозберігаючих оперативних втручань. Хірурги-мамологи проводять операції з видалення молочної залози з подальшою її реконструкцією за допомогою імплантів. Є певні напрацювання й у лікуванні онкологічних захворювань на рак гортані, які мають



Володимир НЕДОШИТКО, заступник головного лікаря з медичної частини Тернопільського обласного онкодиспансеру

можливість за допомогою фахівців онкодиспансеру встановити протез.

— Багато сучасних, європейських методів хірургічного лікування ми впровадили у співробітстві з фахівцями кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського медичного університету, — каже Володимир Недошитко. — Скажімо, напра-

цювання завідувача цієї кафедри, професора Ігоря Галайчука сприяло суттєвому зниженню рецидивів такого грізного захворювання шкіри, як меланома. До нашого медзакладу нині звертаються пацієнти з інших областей з цією проблемою, а у нас рецидиви — це рідкість, завдяки тим зарубіжним методикам, які за-

писані у стандартах лікування раку прямої кишки. Ми широко впровадили в практику такі операції, як низька передня резекція та інтерсфінктерна резекція, і це дозволило збільшити кількість сфінктерозберігаючих операцій до 80-90 відсотків у хворих з пухлинами дистального відділу прямої кишки.

Удосконалена останнім часом тактика проведення операцій на прямій кишці зі збереженням нервових закінчень, за словами заступника головного лікаря, дає можливість активного статевого життя чоловікам, позаяк відновлюється ерективна, а відтак і репродуктивна функція.

Операції на шлунку в онкодиспансері удосконалені завдяки колишньому головному лікарю, а нині заступникові керівника цього закладу Шпагіну Рясимовичу Бабанли. Саме його інноваційні ідеї та впровадження сучасних методів хірургічної тактики дозволили «відшліфувати» проведення радикальних операцій при онкологічній патології шлунка, поставити їх на новий, якісно вищий рівень.

Власними напрацюваннями можуть похвалитися й спеціалісти торакальної хірургії. Незважаючи на те, що рак легень — недуга з невтішним прогнозом, шанси на життя отримали пацієнти з четвертою стадією онкологічного процесу. Можливість детального діагностування на комп'ютерному томографі та доопераційного лікування, дозволила проводити хірургічний етап лікування цих пацієнтів.

Власними напрацюваннями можуть похвалитися й спеціалісти торакальної хірургії. Незважаючи на те, що рак легень — недуга з невтішним прогнозом, шанси на життя отримали пацієнти з четвертою стадією онкологічного процесу. Можливість детального діагностування на комп'ютерному томографі та доопераційного лікування, дозволила проводити хірургічний етап лікування цих пацієнтів.

Власними напрацюваннями можуть похвалитися й спеціалісти торакальної хірургії. Незважаючи на те, що рак легень — недуга з невтішним прогнозом, шанси на життя отримали пацієнти з четвертою стадією онкологічного процесу. Можливість детального діагностування на комп'ютерному томографі та доопераційного лікування, дозволила проводити хірургічний етап лікування цих пацієнтів.

Власними напрацюваннями можуть похвалитися й спеціалісти торакальної хірургії. Незважаючи на те, що рак легень — недуга з невтішним прогнозом, шанси на життя отримали пацієнти з четвертою стадією онкологічного процесу. Можливість детального діагностування на комп'ютерному томографі та доопераційного лікування, дозволила проводити хірургічний етап лікування цих пацієнтів.

За словами Володимира Недошитка, фахівцям Тернопільського онкологічного диспансеру нині вдалося досягнути певних успіхів не лише у царині збереження пацієнту життя, але й у поліпшенні його якості.

Професор Ігор Галайчук і колишній керівник онкодиспансеру, а нині заступник головного лікаря Шпагін Рясимович Бабанли стали ініціаторами впровадження у практику медичного закладу реконструктивних пластичних операцій, приміром, за мастектомії та методів протезування молочної залози з допомогою імплантів. Є певні досягнення у виконанні пластичних операцій при захворюваннях м'яких тканин та шкіри. Ті оперативні втручання, які були колись лише прерогативою Центрів пластичної хірургії, нині проводять в онкодиспансері. Це має неабияке значення для соціально-психологічної реабілітації пацієнтів, особливо жінок, які часто дискредитують себе у цій іпостасі.

У своїй діяльності спеціалісти онкодиспансеру ставлять наголос на комплексному підході — із застосуванням хімотерапевтичних методик, сучасних засобів променевої терапії, дотриманням світових і вітчизняних стандартів надання цього виду меддопомоги. Така стратегія дозволяє зменшити рецидиви захворювань та досягати у лікуванні пацієнтів добрих результатів.

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

ПОРАДИ КАРДІОЛОГА

Смертність від серцево-судинних захворювань очолює сумний рейтинг сучасних хвороб людства. У нашій країні вона становить дві третини у структурі летальних випадків українців від різноманітних патологій.

12-15 відсотків хворих на ішемічну та гіпертонічну хвороби помирають раптово, протягом 20-30 хвилин, до однієї години. Почасти це трапляється дорогою, на транспорті, в сільській місцевості — до приїзду лікаря швидкої допомоги. Тому кожна людина та її рідні повинні бути готові для надання допомоги в цей надкритичний час. Цьому повинен навчити сімейний (дільничний) лікар чи кардіолог.

Отже, самопомога до приїзду швидкої допомоги.

Гострий коронарний (ішемічний) синдром. В його основі — прогресуючий тромбоз (тромбоутворення) в коронарній системі. Проявляється раптовим, важким, прогресую-

чим за грудиною болем або ядухою, серцебиттям, перебоями, часто-густо підвищеним тиском. Можливі інші варіанти. Самопомога: за можливості виміряти артеріальний тиск і частоту пульсу; фізичний спокій, прийняти пігулку нітрогліцерину або півтаблетки нітросорбиду під язик; кардіомагніл або аспірин-кардіо 150 мг (дві пігулки по 75 мг) розжувати; бісопролол 5 мг всередину; глибоке дихання з затримкою і сповільненим видихом. За недостатнього ефекту — нітрати через 5-7 хвилин повторити, а при низькому тиску — стриматися.

Гіпертонічний криз або передінсультний стан. Артеріальний тиск понад 200 і 100 мм рт. ст., головний біль, головокружіння, нудота, порушення мови, зору, затерпіння кінцівок, порушення ходи. Самопомога. Один з таких препаратів під язик: нітросорбід півтаблетки, фармадепін 5-6 крапель на цукор або шматочок сухаря, пігулку клофеліну всередину. Через 5-6 хвилин (якщо тиск не знижується або наростає) — повторити нітросорбід. При ча-

стоті пульсу понад 90 уд./хв. — бісопролол всередину.

Важкі напади серцебиття. Виміряти артеріальний тиск та частоту пульсу. Прийняти пігулки: пропafenону (пропанорму, ритмокарду) 150 мг, кардіомагнілу 75 мг, бісопрололу 5 мг та аспаркаму. За недостатнього ефекту — через одну годину повторити пропafenон і додати таблетку кордарону 200 мг. Якщо через 3-4 години ритм не відновився — планове призначення пропafenону через 8 годин, одну пігулку кордарону та кардіомагнілу протягом 3-4 днів під контролем електрокардіографії.

Гостра серцева недостатність, набряк легень. Прояви: ядуха, «іржава» піна з рота, холодний піт, дифузійний ціаноз, клекоуче дихання. Розвивається на тлі гіпертонічного кризу, гострого інфаркту, вад серця. Самопомога: сидяче положення, доступ свіжого повітря, джгути на кінцівки, зниження тиску (див. гіпертонічний криз), сильнودیючі діуретики — фуросемід, урегід всередину, за можливості — лазикс в/венно.



дає з діастолічним. **Допомога:** горизонтальне положення з піднятими ногами на 30 градусів; глибоке дихання, пити гарячий чай, каву, за можливості глюкозу в/венно та пігулку кофеїну всередину.

Непритомність (зомління). Про-

Раптова зупинка кровообігу (клінічна смерть). Свідомість, дихання, пульс і тиск відсутні, зіниці розширені. Безпосередня причина — фібриляція шлуночків, асистолія. **Реанімація:** хворого покласти в горизонтальне положення на підлогу чи землю, підняти обидві ноги у вертикальне положення, енергійний удар по грудині стиснутим кулаком; закритий масаж серця з частотою 60-70 компресій на хвилину на глибину 3-4 см, чергуючи із штучним диханням рот-у-рот (на 5-6 компресій видиху рот тим, хто реанімує, через носову хустинку). Реанімацію продовжують 30 хв.

Раптове падіння артеріального тиску — колапс. Проявляється слабкістю, пітливістю, пульс нитковидний, частий; систолічний тиск низький та співпа-

являється короткочасною втратою свідомості, падінням на землю; пульс і тиск особливо не порушуються. **Допомога:** горизонтальне положення обличчям догори, підняти ноги на 15-20 градусів, послабити комірць, одяг; хлюпнути на обличчя холодної води, поплескати по щоках; дати понохати нашатирний спирт. Через кілька хвилин стан цілковито відновлюється.

Примітка. Пацієнти повинні бути обізнані в своїй недугі, можливих ускладненнях і самопомозі. Мати відповідні ліки в домашній аптечці та при собі. Вміти визначати артеріальний тиск і частоту пульсу.

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

ЮВІЛЕЙ

29 січня відзначила ювілейний день народження старший лаборант міжкафедральної науково-клінічної лабораторії ТДМУ Інесо Йосипівна ТЕРЛЕЦЬКА.

Вельмишановна Інесо Йосипівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли понад 26-літній трудовий шлях: спочатку лаборанта кафедри шпитальної терапії а останні 18 років – старшого лаборанта міжкафедральної науково-клінічної лабораторії, виконуєте одну з найважливіших ділянок роботи – забезпечення висококваліфікованих діагностичних і наукових досліджень.



Глибоко поважаємо й шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Інесо Йосипівно, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, міцного здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, довгих років успішного, радісного та щасливого життя.

Нехай не згасає молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша життєва нива!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ТОРБИНКА СМІХУ

Лікар:
– Допомогли вашому чоловікові п'явки?
– Відвідувачка:
– Та не дуже, лікарю. Одну ще сяк-так проковтнув, а другу вже довелося смажити.

Лікар:
– Я приписав вашому чоловікові цілковитий спокій. Ось снодійні пігулки.
Відвідувачка:
– А коли він має їх приймати?
Лікар:
– Снодійне не для нього, а для вас, шановна пані.

Жінка звернулася до лікаря:
– Лікарю, допоможіть мені. Зі мною дуже часто трапляється, що забуваю, про що говорю.
– А як часто це з вами трапляється?
– Що трапляється?

На прийомі у лікаря-дієтолога молода солідна дама запитусе:
– Скажіть, лікарю, які вправи я повинна робити, щоб схуднути?

– Повертати голову спочатку ліворуч, потім праворуч.
– А коли?

На прийомі у психотерапевта.
– Ваш чоловік страждає манією величності. У вашій сім'ї спостерігалися в когось подібні випадки?

– Так. Мій батько заявляє матері, що він голова сім'ї.

– На прийомі у лікаря пацієнтка скаржиться на різке збільшення у вазі.
– Лікарю, скажіть, від чого я все гладшаю та гладшаю?
– Ви, напевно, багато їсте.
– Зовсім нічого не їм.
– Як же ви харчуєтесь?
– Та тільки доїдаю за чоловіком і за сином.
– Тоді купіть собі поросся.
– Так що ж? Мені ще й за свинею доїдати доведеться?!

Молода цікава жіночка збирається до зубного лікаря. Чоловік її запитусе:
– А чому білизну міняєш?
– А може, він – нахаба?

МАРМЕЛАД

СОЛОДОЦІ ВИВЕДУТЬ З ОРГАНІЗМУ ТОКСИНИ

Любите солодоці, але всі навколо навперейбій ганяють їх за шкоду для організму? Насправді є солодоці, які не лише не завдадуть вам шкоди, а й допоможуть почистити організм.

Жуйте мармелад. Улюблений дитячий продукт – мармелад має багато корисних властивостей. Як з'ясувалося, саме він сприяє очищенню організму від шлаків і токсинів, відтак – комп-

лексному оздоровленню та швидкому схудненню.

В осінньо-зимовий період шлаки та токсини виводяться набагато повільніше, через що багато людей відчувають сильну втому і загострення хронічних захворювань.

Але мармелад, желе та варення з фруктів допомагають зміцнити організм і зробити більш ефективним процес очищення.

Вічна пам'ять
Ректорат, кафедра хірургії навчально-наукового інститут післядипломної освіти висловлює щире співчуття викладачу **Іванові Григоровичу Боб'яку** з приводу передчасної смерті – його дружини **Клавдії Михайлівни**.

ОБ'ЄКТИВ



Тетяна ВОЙТКІВ, студентка стоматологічного факультету Фото Павла БАЛЮХА

Відаєте? НЕ ЗАБУВАЙТЕ ЧИСТИТИ ЗУБИ

Регулярні чищення зубів і відвідування стоматолога захистять від раку горла.

Виявляється, в тих, хто стежить за гігієною рота, значно менша ймовірність «підхопити» папілома-вірус (HPV) ротової порожнини, який може призвести до раку горла. Щоб спричинити патологію, вірус має проникнути у кров крізь ушкоджену слизову оболонку в роті або хворі зуби. Поганий стан ротової порожнини на 56 відсотків підвищує ризик надбати HPV порівняно з власниками здорового рота. Хвороби ясен підвищують цей ризик на п'ять відсотків, а карієс та інші захворювання зубів – на 28. Відсутні зуби теж роблять внесок у ймовірність проникнення вірусу. Крім того, підвищують можливість зараження куріння та оральний секс, але тільки у чоловіків. У жінок ця закономірність чомусь не проявилася.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

1. Лікар						2. Наявність токсину в крові		3. Гостре інфекційне захворювання	4. Аріозо, каватина
	5.								
						5. Патологічна порожнина		7. ...-де-Жанейро	
						8. Озеро в Канаді та США			
		9. Побитися об заклад					10. Мати Ісуса		11. Каучук
				12. 100 м ²		13. Супутник Юпітера		14. Пральний порошок	
15. Каустична сода	16. Орел, ластівка							17. Захворювання	
18. Німецький композитор	19. Щириця							23. Поема Т. Шевченка	25. Одиниця електропровідності
20. Спирит	21. Вертуоз			22.					
								27. Вимірні моря	28. Елементарна жива система
26. Держава в Європі				29. Пістолет					
30. Антилопа								32. Папуга	
31. Кінець									
				33. Фон				34. Бик	
				35. Балка				36. Річка в Росії	
				37. Літак					
						39. Столиця Швейцарії			
								40. Літочислення	
41. Шифр									
						42. Хімічний елемент			44. Застольні побачення
						43. Літак			
								45. Подарунок	47. Вербулюди
								46. Бог сонця	
						49. Корабель Ясона			
				50. Великий птах					
51. Число	52. Рай			53.					54. Моне-та Лаосу
55. Площа	56. Грецька літера								58. Старослов'я літера
	57. Виконавець ролей								
									59. Спортивний біг
	60. Основна на родність Гани			61. Церква					
				62. Короткі нариси					
									63. Жіночий голос
						64. Приміщення для тварин			
								66. Одиниця електричності	68. Нота
								67. Канат	
65. Довбає дерева									
69. Крик тварин								70. Пора року	

Відповіді на сканворд, вміщений у № 1, 2015 р.

1. Етика. 2. Естетика. 3. Краса. 4. Ют. 5. Пасечко. 6. Сарни. 7. Юнак. 8. Барка. 9. РГ. 10. АК. 11. Прикраса. 12. Стародуб. 13. Черес. 14. Ріелтер. 15. Одеса. 16. Сі. 17. Окраса. 18. Оренда. 19. Лір. 20. Аріозо. 21. Ян. 22. Ра. 23. Уран. 24. Ява. 25. Збір. 26. Ара. 27. Зубр. 28. Скалка. 29. Бук. 30. Уж. 31. Оаза. 32. Корж. 33. Іржа. 34. Лобода. 35. Лад. 36. Дрижак. 37. Жабра. 38. Апель. 39. Хмельницький. 40. По. 41. Ром. 42. СОТ. 43. Нурт. 44. Цедра. 45. Ом. 46. Оренбург. 47. Лаокоон. 48. Опак. 49. ПТУ. 50. Кіт. 51. Уклад. 52. Ляц. 53. Дон. 54. Гоцинський.