

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 5 (334)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
13 березня 2013 року



НА ЧАСІ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

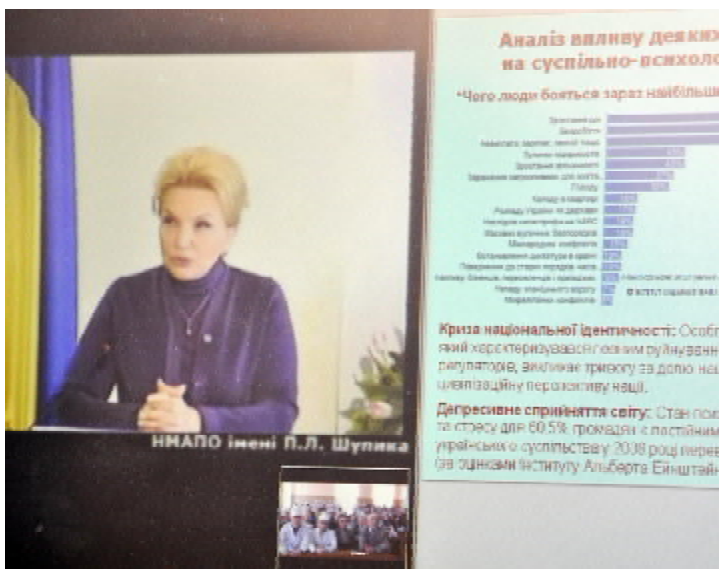
СТУДЕНТИ ТДМУ СЛУХАЛИ В РЕЖИМІ ОН-ЛАЙН ЛЕКЦІЮ МІНІСТРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

25 лютого міністр охорони здоров'я України Раїса Богатирьова провела всеукраїнську лекцію для медичної спільноти.

На лекції міністра, що відбулася в режимі відеоконференції, побували й представники нашого медуніверситету – ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук, перший проректор, професор Ігор Мисула, проректор з наукової роботи, інноваційних та комп'ютерних технологій, професор Василь Марценюк, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Надія Ярема, декани усіх факультетів, завідувачі кафедр, професорсько-викладацький

мали можливість поставити запитання безпосередньо міністру. Взагалі в Україні лекцію слухали понад 7 тисяч науковців і студентів 18 вищих медичних навчальних закладів.

Така форма спілкування «наживо» між міністром і студентами відбулася вперше, проте вона вже знайшла схвальні відгуки. Раїса Богатирьова запевнила, що



За розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про призначення академічної стипендії Кабінету Міністрів України студентам ВНЗ» від 13 лютого академічні стипендії отримуватимуть 80 студентів різних навчальних закладів України. Серед відзначених є й студентка 5 курсу фармацевтичного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Юлія ІВАНІНА (на фото).



склад, студентство. Лекцію про реформування медичної галузі транслювали й у лікувально-профілактичних закладах Тернополя, на клінічних базах ТДМУ, прослухали її понад дві тисячі студентів, ординаторів, викладачів і лікарів. Вони також

«зустрічі» в такому форматі будуть тривати й у майбутньому. Міністерство охорони здоров'я відкрите для співпраці та готове проводити подібні форуми на обрану студентами тематику.

(Закінчення на стор. 2)

Стор. 6-7

НА ВІЧНІМ ШЛЯХУ ДО ТАРАСА

Для багатьох поколінь українців – і не лише українців – Шевченко означає надто багато. Здається, що ми все про нього знаємо, все в ньому розуміємо, і він завжди з нами, в нас. Та це лише ілюзія. Шевченко як явище велике й вічне – невичерпний і нескінченний. Волею історії він ототожнений з Україною і разом з її буттям продовжується нею, вбираючи в себе нові дні і новий досвід народу, болі й думи. Він росте й розвивається в часі, в історії, і нам ще йти і йти до його осягнення. Ми на вічному шляху до Шевченка...



СТУДЕНТИ ТДМУ СЛУХАЛИ В РЕЖИМІ ОН-ЛАЙН ЛЕКЦІЮ МІНІСТРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

(Закінчення. Поч. на стор. 1)

За словами керівника МОЗу, головним приводом для використання такого формату спілкування з широкою аудиторією стала необхідність залучення якомога більшого числа партнерів для проведення реформи охорони здоров'я. «Якщо у суспільства та медичної спільноти не буде розуміння нагальності та суті перетворень, що відбуваються в галузі охорони здоров'я, — реформа не буде успішною», — підкреслила Раїса Богатирьова.

Міністр зауважила, що протягом 20-ти років після здобуття Україною незалежності всі спроби привнести зміни в медичну сферу обмежувалися лише деклараціями. Реальні кроки з реформування вітчизняної системи охорони здоров'я припали на період економічної кризи. Розгортати активну фазу реформ у такі часи, на думку Раїси Богатирьової, може лише держава, що глибоко переконана в їхній необхідності.

Невідкладність проведення модернізації охорони здоров'я, за словами міністра, викликана певними причинами. По-перше, структурні перекося у системі медичних установ призвели до того, що у напівзруйнованому стані опинилася критично важлива для людей первинна медико-санітарна допомога. Амбулаторії, ФАПі, медпункти, тобто установи, де людина може отримати першу необхідну допомогу чи пораду, недостатньо виконували свої функції.

По-друге, зазначила Раїса Богатирьова, у занедбаному стані опинилася система профілактики хвороб. Швидке зростання фармацевтичного ринку, агресивна реклама лікарських засобів і криза довіри до лікарів призвели, серед іншого, до зростання



самолікування й значного збільшення кількості звернень до медустанов пацієнтів із давніми формами захворювань.

Крім того, хронічний дефіцит у фінансуванні галузі призвів до катастрофічного зниження рівня технічного оснащення лікарень і спеціалізованих медичних закладів. «Соціальна незахищеність лікаря, низький рівень доходів медпрацівника стали причиною падіння престижу професії і, як наслідок, — дефіциту кваліфікованих кадрів і стихійної комерціалізації медичних послуг», — підкреслила Раїса Богатирьова, акцентувавши увагу на тому, що особливо гостро ці проблеми відчули найбільш соціально незахищені верстви населення.

При цьому міністр охорони здоров'я зазначила, що проблема полягала не лише у недостатньому фінансуванні галузі, а й у нерациональному використанні наявних коштів.

«Усі ці та інші проблеми мають хронічний та комплексний характер. І їхнє розв'язання ви-

магає системності у діях, послідовності, рішучості та сили волі», — заявила Раїса Богатирьова. Усе це передбачає реформу охорони здоров'я, перші кроки якої дають підстави очікувати позитивних системних змін, вважає міністр. Так, у пілотних регіонах, де велику увагу приділили відновленню та зміцненню кадрової й матеріальної бази первинної медичної допомоги, значно збільшилася кількість звернень до лікарів з профілактичною метою і зменшилося число звернень за невідкладною допомогою.

Держава виділила значну суму для забезпечення всім необхідним пунктів первинної медико-санітарної допомоги. Понад 500 таких пунктів відкриють в Україні нинішнього року, за-
певнила міністр. І відбуватися це буде не лише у пілотних областях, а й усюди, де були прийняті відповідні рішення територіальних громад.

Після закінчення відкритої лекції міністр охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, професор Раїса Богатирьова відповідала на запитання студентів-медиків. Зокрема, йшлося про ліцензійні інтегровані іспити «Крок» та їх подальше удосконалення у вищих медичних навчальних закладах України. Щоправда, мі-

ністр висловила стурбованість тим, що понад 150 студентів вищих медичних навчальних закладів торік не отримали дипломи, адже не змогли пройти тести «Крок-1» і «Крок-2», тому



наголосила на необхідності посилити підготовку майбутніх медиків. Вимоги до студентів будуть й надалі зростати, підкреслила Раїса Богатирьова. За її словами, позитивну оцінку цього року отримають лише ті, хто дасть 60-70% правильних відповідей на запитання тестів.

Будуть підвищувати вимоги й до абітурієнтів, які вступатимуть до медичних ВНЗ, пообіцяла міністр. Цього року їм потрібно буде набрати 155-160 балів з профільних предметів. «Я схилилася до цифри 170, але колеги з Міністерства мене переконали, що 160 балів — досить жорстка умова», — зазначила Раїса Богатирьова. «Це необхідно для впевненості в тому, що сучасні молоді лікарі матимуть достатній фаховий рівень».

Одне з питань, з якими майбутні медики зверталися до міністра охорони здоров'я, було пов'язане з якістю підручників. За

словами Раїси Богатирьової, нині створено понад 60 підручників з медичних дисциплін для тих, хто навчається в медичних ВНЗ. Міністр запевнила, що МОЗ відслідковує якість матеріалу, який міститься у них, та на прохання студентів назвала авторів підручників, за якими, на її думку, варто навчатися.

У колі запитань були й такі, що стосувалися правових аспектів співпраці медичного ВНЗ з лікувально-профілактичним закладом. Зокрема, керівників одного з вищих цікавило, чи відбудуться очікувані зміни у бюджетному законодавстві, аби мати можливість у рамках закону спрямовувати державні кошти на клінічні бази університету.

Студентка одного з медичних вишів висловила стурбованість тим, що на практичних заняттях, на її думку, недостатньо часу приділяють для обстеження пацієнта.

Професор ТДМУ Катерина Посохова, висловивши вдяч-

ність міністру за ґрунтовну відповідь, поставила запитання щодо позиції МОЗ України стосовно підпорядкування ВНЗ: «Чи у новій редакції проекту Закону України «Про вищу освіту» залишиться існуючий статус підпорядкування вищих медичних навчальних закладів МОЗ України?» На що Раїса Богатирьова дала ствердну відповідь.

Висловилося міністр і на підтримку заснування медичних правових кафедр, адже, на її думку, медичним працівникам важливо знати правові аспекти своєї діяльності та спиратися на них з розумінням справи. «Є дуже багато моментів, коли лікарі мусять знати медичне право, щоб застосовувати його в інтересах як пацієнтів, так і медиків», — підкреслила Раїса Богатирьова.

**Підготувала
Лариса ЛУКАЩУК**



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

Засновники:
Тернопільський
держуніверситет
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
держуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ЮЛІЯ ІВАНИНА ОТРИМАЛА УРЯДОВУ СТИПЕНДІЮ

За розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про призначення академічної стипендії Кабінету Міністрів України студентам ВНЗ» від 13 лютого академічні стипендії отримуватимуть 80 студентів різних навчальних закладів України. Серед відзначених є й тернополянка – студентка 5 курсу фармацевтичного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Юлія Іваніна.

Вона єдиний урядовий стипендіат серед студентів тернопільських вищих навчальних закладів.

Відомо, що критерії відбору претендентів на урядову стипендію дуже високі. Тож, привітавши Юлю з відзнакою, поцікавилася:

– Що любите, про що мрієте, як вдається досягати відмінних результатів у навчанні?

– Вчитися мені подобається, тим більше, що ще зі школи мріяла стати студенткою ТДМУ.

– Чому обрали саме фармацевтичний факультет?

– За прикладом батьків. Мій тато провізор, завідувач комунальної аптеки, мама також працює в фармацевтичній галузі. Можливо, захоплення медициною – це ще й вплив старшого покоління родини. Дідусь був головним лікарем медичного закладу в Тернополі, людиною знаною й шанованою. Бабуся теж медик, працювала в лабораторії. Я ними пишаюся. Старша сестра Зоряна також закінчила фармацевтичний факультет, працювала за фахом, зараз у декретній відпустці доглядає маленького

сина. Він народився 8 листопада, який в народі відзначають як день святого Дмитра, тож і назвали хлопчика Дмитриком. Дуже люблю свого племінника, от лише часу на спілкування не вистачає. Треба вчитися. До нас, майбутніх фармацевтів, вимоги жорсткі.

– Про те, що ви – людина відповідальна, свідчать гарні результати семестрових тестових іспитів. Отримували підвищену стипендію, тепер маєте урядову.

– Для мене це приємна несподіванка. Про те, що моє прізвище є в списку стипендіатів, дізналася через тиждень після виходу урядової постанови від знайомої, яка мене привітала. Потім сама прочитала новину в Інтернеті. З деканату зателефонували, а ще я отримала багато дзвінків і sms від друзів, родичів. Було дуже приємно.

Ще одна значна подія в моєму житті – нещодавня поїздка в складі студентської збірної України на III Всеросійську фармацевтичну олімпіаду, що відбулася в Казані, і в якій взяла також участь команда з Білорусі та Казахстану. До складу української команди увійшли троє студентів Національного фармацевтичного університету з Харкова і двоє – з ТДМУ: Мар'яна Чехович і я. З харків'янами ми познайомилися вже в аеропорту в Москві, але здружилися одразу. Завдання учасників олімпіади були цікаві, творчі.



Організатори розподілили їх на три частини: перша – тести з історії фармації і не лише, друга – задачі і, нарешті, завдання, що стосувалася аналізу фармацевтичного ринку. У програмі другого дня олімпіади були різні конкурси від компаній-спонсорів, приміром, вікторина з ЖМР.

– Чи хвилювалася?

– Аж ніяк. Господарі створили дуже приязну, приємну атмосферу. Не було відчуття, що нас чекає якийсь екзаме́н, випробування. Хоча олімпіада – це завжди напружені змагання, коли кожна команда прагне довести, що вона – найкраща. І психологічні аспекти тут теж дуже важливі. Вдячні

декану фармацевтичного факультету Людмилі Володимирівні Соколовій, яка поїхала з нами та підтримувала нас морально, психологічно.

З 30 команд-учасниць наша команда посіла 4 місце.

У Казані я була вперше і ця поїздка подарувала багато вражень та приємних емоцій. Організатори влаштували для нас екскурсію містом, ми багато фотографувалися, зав'язали нові цікаві знайомства. Єдине, на що можна було поскаржитись, то це на погоду. В Казані дуже холодно, а я люблю тепло.

– Ви й раніше брали участь у студентських олімпіадах?

– На 4 курсі в університетській олімпіаді з фармації посіла перше місце. Їздила на всеукраїнську олімпіаду в Запоріжжя, де в дисципліні «аптечна технологія ліків» посіла друге місце і третє – у фармакогнозії.

– П'ятий курс – останній. Позаду успішна практика, попереду – захист диплома. Тобто наступні місяці знову «ударні»?

– Так. Практику з клінічної фармації я мала в міській лікарні №3, з фармацевтичної хімії, організації економіки фармації, маркетингу та менеджменту фармації – в комунальній організації «Тернопільська обласна аптека» №134. Закріплювала набуті теоретичні знання, втілюючи їх на практиці, набувала практичного досвіду. Зараз

посилена працюю над дипломною. Тема, як на мене, дуже цікава: «Розробка складу, технології та дослідження мазі для лікування дерматопатій». Готуюся також до ліцензованих іспитів «Крок-2» і державних іспитів. Відтак – спеціалізація і додатковий курс лекцій з якоїсь конкретної дисципліни. Я обрали «технологію гомеопатичних лікарських засобів».

– Працювати ви вмієте. А відпочивати?

– Найкраще відпочивати подорожуючи, але зараз на це часу нема. З катанням на лижах в Карпатах цієї зими не склалося, але сподіваюсь на цікаві й приємні мандрівки влітку. Минуле літо було саме таким – яскравим. Я з друзями вперше піднялася на Говерлу. Останній підйом дався нелегко, був момент, коли вершина здалася недосяжною, а втома непереборною. Хотілося одного – повернутися назад. Але коли вийшла на вершину – всю втому мов рукою зняло. Було чудово! Їздила також на море в Болгарію. Про Росію, Казань я вже згадувала. Немає дефіциту вражень.

– Про рідний університет ви розповідаєте з захопленням. Близька розлука не засмучує?

– Всьому свій час. 5 років навчання – це немало. Хочеться вже отримати диплом як результат своєї праці. Хоча, з іншого боку, вчитися цікаво. У нашому університеті чудові викладачі, кожен з них вніс у моє життя часточку себе. Знаю, що не вистачатиме мені й друзів-одногрупників. Але й на роботу хочеться. Для нас, студентів-пятикурсників бюджетної форми навчання, розподіл уже відбувся. Рік інтернатури плануємо поєднати з магістратурою. Тож попереду ще рік навчання і з університетом я остаточно не розлучаюся. Спогади ж про студентське життя завжди даруватимуть позитив.

Оксана БУСЬКА

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

НАЙГОЛОВНІШЕ У БОРОТБІ З ГЛАУКОМОЮ – ВЧАСНА ДІАГНОСТИКА

6 березня відзначили Всесвітній день боротьби з глаукомою.

В Україні останніми роками помітне зростання показників захворюваності на 35,3%, а поширеності – на 42,4 %. Тобто кількість звернень до лікаря з приводу глаукоми збільшилась удвічі, а вперше діагностованих випадків – на третину. Останніми роками диспансерна група зросла на 45,6% та складає 505,2 на 100 тис. населення. Майже кожний п'ятий інвалід зору став ним внаслідок глаукоми.

В Україні глаукома посідає друге місце серед причин інвалідності по зору, однак у контингенті накопиченої інвалідності – перше місце.

За даними Міжрегіональної громадської організації «Асоціація хворих глаукомою», нині глаукома – одна з основних причин сліпоти та слабко-

зористі. Кількість хворих на глаукому у світі вже сягає 100 млн. осіб. З 28 млн. сліпих у світі майже кожен п'ятий втратив зір у зв'язку з цим захворюванням.

– Найважливішим для лікування наслідків глаукоми є її раннє виявлення, проте понад половина людей, які страждають на цю хворобу, навіть не підозрюють про це, – каже глаукоматолог Тернопільської університетської лікарні Марія Гарасимів. – Загалом на диспансерному обліку хворих на

глаукому в області перебуває понад 4 тисячі осіб. Торік зафіксували захворювання в 419 мешканців краю. Останніми роками почастишали випадки виявлення цієї недуги на ранніх стадіях. Спеціалісти-офтальмологи виявляють та діагностують цю патологію частіше у Тербовлянському, Кременецькому, Лановецькому районах, Тернополі. Якщо ж проаналізувати захворюваність і поширеність глаукоми серед краян, то найнижчі показники у Підгаєцькому, Заліщицькому, Чортківсько-

му районах. Така ситуація потребує посилити увагу спеціалістів щодо раннього виявлення глаукоми, а людей мала б насторожити, аби вони вчасно зверталися за офтальмологічною допомогою, – зазначила Марія Гарасимів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), у світі нараховують майже 161 млн. осіб з порушенням зору, серед яких 37 млн. осіб є сліпими й потребують професійно-технічної та соціальної підтримки. Кількість таких хворих має тенденцію до зростання. Нині в світі вже налічують 45 млн. сліпих людей, прогнозують, що 2020 року їх буде вже понад 76 мільйонів.

Лариса ЛУКАШУК

ЖИТТЯ, ДАРОВАНЕ ЛЮДЯМ

У свої 85 він виглядає значно молодшим і стверджує це усталеним способом життя – щоденними пішими, а коли дозволяє погода, велосипедними прогулянками до центру міста чи на ринок. Від весни до осені пореається на городі, біля домашньої живності та на пасіці. Рятуючи десятиліттями людей у невідкладних станах, Володимир Гнатів завжди був прикладом для інших щодо збереження здоров'я. З нагоди ювілею подав до видавництва «Укрмедкнига» рукопис майбутньої книги під умовною назвою «Спогади і роздуми хірурга».

Згадка сягає раннього дитинства у Горішній Слобідці, навчання у Бережанській гімназії, підневільної праці ливарником на заводі на окупованій німцями території Чехії. З поверненням додому після закінчення Другої світової війни треба було визначитися: вчитися або працювати. Зважився вступати до Станіславського (нині Івано-Франківського) медінституту. На іспити добирався підводою, а, ставши студентом, не раз пішки долав 46-кілометрову відстань найкоротшим шляхом, через поля і переліски.

Можна зрозуміти радість молодого випускника, коли 1954 року отримав скерування відразу на посаду завідувача райздороввідділу у Козові. Перші вдалі операції та висновки – займатися не керівною роботою, а практичною хірургією. Тож при першій можливості попросився в Тернополі перевести у Товстобабську (Висоцьку) дільничну лікарню, де свого часу проходив студентську практику. Нинішньому поколінню медиків дивно, що того часу в пристосованому сільському закладі оперували з приводу апендицитів і гриж, а пологи приймали у медпунктах. Молодому хірургу довелося набувати тут акушерської, гінекологічної та навіть стоматологічної практики.

З Високим пов'язаний випадок, який лікар описав, як рідкісний. Після рекордної у районі зливи 13 червня 1957 року надійшов терміновий виклик до породіллі у Коржову. Приїхавши підводою, побачив суцільне водне плесо. Дерев'яний міст знесло. Довелося пересісти на коня. Однією рукою тримався за вуздечку, а в другій тримав медичну сумку. Раптом кінь потрапив у якусь яму і з вершиною провалився під воду. Все-таки вдалося добратися до тієї хати, де



під ковдрами грілися мама з дитиною і фельдшер. Вона розповіла, що під час пологів вода підмила стіни, і хата попливла. Перед тим мати з шойно народженим немовлям і сільський медик встигнули вилізти на горіще і, прорвавши стріху, вчепитися руками за крокви. Цей «ковчег» з мимовільними пасажирами віднесло течією на кілометр і, на щастя, прибило під пагорб. Історія завершилася щасливо. Усіх трьох зняв зі стріхи юнак Степан Рубльовський, який невдовзі одружився з фельдшеркою Софією. Її нагородили медаллю «За врятування потопачих».

З відновленням Монастирського району після проходження

курсів у Києві Володимира Гнатива перевели на посаду хірурга центральної районної лікарні і за сумісництвом – акушера-гінеколога. Саме тут він утвердився як один з кращих фахівців галузі, проводячи складні операції з резекції шлунка, видалення жовчних каменів, гострої кишкової непрохідності та навіть онкологічної патології. Був причетний до трьох унікальних операцій, супроводжуючи травмованих з відрізними пальцями до Київської клініки професора Шалімова. В усіх випадках вдалося зберегти кінцівки.

Окремий розділ спогадів – про відомих фахівців, з якими довелося співпрацювати. Скажімо, колишні його студенти-практиканти Михайло Ляпіс та Ігор Дейкало стали професорами. Допоміг утвердитися як хірургу колишньому головному лікарю Устя-Зеленської дільничної лікарні, а нині ректорові Тернопільського медуніверситету, члену-кореспонденту Національної Академії медичних наук, професору Леонідіві Ковальчуку. Та чи не найбільша гордість за сина Володимира, який теж захистив кандидатську і докторську дисертації, став професором. Ще працюючи з батьком у Монастирську, він проявив себе як раціоналізатор і винахідник у медичній галузі: змонтував портативний дихальний апарат для новонароджених, пристрій для закритого масажу серця ногою з одночасною дефібриля-

цією, повітропровід для штучної вентиляції легень. Лікарями стали й четверо онуків.

За все, чого досягнув у житті, завдячує Господній опіці. Щасливий, що у березні 1944 року отримав благословення у Львівському соборі св. Юра митрополита Андрея Шептицького, у 60-х роках врятував життя двом підпільникам української греко-католицької церкви – Миколі Сімкайлу та Павлові Василю, які потрапили в автокатастрофу на трасі між Добромишлем і Комарівкою. Перший з них – нині єпископ Коломийський і Чернівецький. А 1999-го року, гостюючи у Німеччині на сільському фестивалі неподалік Мюнхена, слухав проповідь тодішнього кардинала Йосипа Рецінгера, якого знаємо як Папу Римського Бенедикта XVI.

Лікуючи тисячі людей, він завжди був прикладом зразкового способу життя, завдяки якому і в похилому віці почуватися бадьорим. Не куриє, не пив натуральної кави і чаю, не вживав пігулок. Гіпертонію подолав дихальними вправами.

Здається, час не підвладний над ним, бо, як буде на те Божа воля, планує відремонтувати хату, омолодити сад, розширити пасіку, зайнятися вирощуванням кавунів, зустрітися з випускниками, які закінчили школу 65 літ тому, та з однокурсниками з нагоди 60-річчя випуску медінституту. Та головне – дочекатися тих часів, коли Україна займе гідне місце у цивілізованому світі. Для цього варто жити.

Євген КИФОР

НЕВГАМОВНА У СВОЇХ ПОШУКАХ

ЗОЛЕНКОВА Катерина Георгіївна народилася 14 лютого 1928 р. у м. Іваново, Росія. 1952 р. закінчила Івановський медичний інститут, потім – аспірантуру в Москві, в Інституті нормальної і патологічної фізіології АМН СРСР. Кандидат медичних наук. Доцент.



рівня розвитку тодішньої науки. Особливо це стосувалося методу подразнення та відведення потенціалів від різних структур мозку. Так, доцент К.Г. Золенкова в Інституті фізіології АМН СРСР освоїла стереотаксичну методику для визначення координат і введення електродів у підкіркові структури мозку тварин, привезла стереотаксичні атласи, апарат для виготовлення мікроелектродів, замовила стереотаксичний прилад та розробила методику заняття «Визначення стереотаксичних координат і введення електродів в ділянку заднього гіпоталамуса щура». Цю методику почали активно застосовувати

у виконанні своїх наукових досліджень працівники кафедри. Цією ж методикою протягом багатьох років користувалися студенти – члени наукового гуртка.

У 60-х роках у м. Москві в Університеті дружби народів ім. Патріса Лумумби почали використовувати метод програмованого навчання. Ознайомившись з ним під час своєї поїздки, доц. К.Г. Золенкова зініціювала його впровадження на кафедрі. У роботі над складанням програмованого контролю знань взяли участь усі викладачі кафедри. Таким чином, кафедра нормальної фізіології першою в інституті почала застосовувати педагогічному процесі метод програмового контролю знань студентів.

Доцент К.Г. Золенкова була одним з кращих вихователів студентів, зразковим куратором студентських груп.

Катерина Георгіївна – людина творча, різнобічна, невгамовна у своїх пошуках. В її творчому доробку – 63 наукові статті. Вона є співавтором трьох книг, це: «Італійська мова. Фонетика. Граматика» (2000 р.), «Україно-італійський розмовник-самовчитель» (2007 р.), «Словник італійсько-російсько-український», «Словник українсько-російсько-італійський» (2008 р.).

Ректорат, колективи кафедри нормальної фізіології, патофізіології вітають Катерину Георгіївну з ювілейним днем народження і бажають довгих років життя, нових творчих здобутків.

«НЕХАЙ НЕ ЗГАСАЄ МОЛОДІСТЬ ДУШІ...»

16 березня відзначає ювілейний день народження провідний спеціаліст міжкафедральної науково-клінічної лабораторії ТДМУ Марія Михайлівна ДЗЮБА.



Вельмишановна Маріє Михайлівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли 30-літній трудовий шлях від лаборанта кафед-

ри оперативної хірургії з топографічною анатомією до провідного спеціаліста 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 заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Маріє Михайлівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя та затишку, довгих років успішного, радісного й щасливого життя.

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

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

ОБ'ЄКТИВ

ПРАВДА І МІФИ ПРО РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

У світі щорічно реєструють понад 1,2 млн. нових випадків раку молочної залози, в Україні – майже 17 тисяч. В нашій області кожного року захворюють понад 300 жінок, а в структурі онкозахворюваності рак молочної залози посідає перше місце. І хоч відомі деякі чинники, які підвищують ризик його виникнення, лікарям достеменно невідомо, що викликає хворобу й чому нормальні клітини перероджуються в злоякісні. Приблизно 70 % хворих на рак молочної залози не можуть вказати на причину або фактор ризику, а це означає, що хвороба виникає значною мірою «випадково», за незрозумілих поки що науці обставин.

Вочевидь існує багато причинних чинників або їх комбінацій, які запускають механізм розвитку раку молочної залози, але у конкретної жінки вони особливі, індивідуальні. У газетах, у радіо- й телепрограмах почасти подають недостовірну інформацію, що ґрунтується на теоретичних (не підтверджених практикою) висновках, припущеннях, чутках тощо. Безумовно, на збереження здоров'я людини впливають здоровий спосіб життя, якісне збалансоване харчування, помірне фізичне навантаження, стан імунної системи і т.д. Чи завжди вбережуть жінку ці обставини від захворювання на рак молочної залози? Однозначно, ні.

Часто стверджують, що рак молочної залози рідше спостерігають у країнах, де до складу дієти входить невелика кількість жирів. З іншого боку, багато науковців, які досліджували цю проблему в США, не виявили залежності між ризиком раку молочної залози та споживанням харчового жиру. Пояснює такої невідповідності немає. Можна припустити, що дослідження, які стосуються взаємозв'язку між дієтою й ризиком раку молочної залози, ускладнюються наявністю інших розбіжностей, таких як: фізична активність, вживання овочів та фруктів, вітамінів, генетичних і гормональних особливостей тощо. На наш погляд, необхідно підтримувати нормальну вагу тіла та обмежувати вживання жирів.

Ожиріння – один з чинників ризику раку молочної залози, особливо у жінок в менопаузальний період (після 50 років). Пояснюється це тим, що в жировій тканині відбувається конверсія (перетворення) деяких інших гормонів, зокрема, що

продукуються наднирковими залозами, в естрогени.

Усім відома шкідливість для організму жінки штучних абортів і ризиків, що з ними пов'язані. Однак доведено, що штучне переривання вагітності не впливає на ризик виникнення раку молочної залози.

Дотепер не зрозуміло, чи впливає застосування таблетованих протизаплідних препаратів на ризик виникнення раку молочної залози. Вважають, що жінки, які тривалий час приймають ці препарати, мають підвищений ризик порівняно з жінками, які їх ніколи не вживали. Але науковцям відомо, що жінки, які перестали приймати оральні контрацептиви понад 10 років тому, не мають підвищеного ризику раку молочної залози. Крім того, існують синтезовані протизаплідні препарати, які або позбавлені гормональної складової, або містять мінімальні дози гормонів.

Авторитетними дослідженнями доведено, що тривале (кілька років) застосування гормональних препаратів у період менопаузи задля усунення симптомів клімаксу чи профілактики остеопорозу, підвищує ризик розвитку раку молочної залози, а також збільшує вірогідність смерті від нього. Гормональна замісна терапія небезпечна ще й тим, що може збільшити ризик серцево-судинних захворювань, інсультів та утворення тромбів. Тому рішення про призначення естрогенів і прогестинів жінкам у менопаузальний період слід приймати після консультації кардіолога, ендокринолога та гінеколога з урахуванням ризиків і користі.

Вважають, що тривале (1,5-2 роки) годування грудьми дещо зменшує ризик виникнення раку молочної залози. За іншими даними, зв'язку між процесом годування груддю та ризиком раку не існує, адже як вагітність, так і годування грудьми зменшує загальну кількість менструальних циклів, а відтак зменшується гормональна стимуляція молочних залоз естрогенами. Таку ж ситуацію спостерігають і у випадках пізнього початку місячних або раннього настання менопаузи.

Епідеміологічні дослідження довели, що пізній початок статевого життя і відсутність пологів відіграють суттєву роль у збільшенні захворюваності на рак молочної залози. Нині стало зрозуміло, що найважливіше значення має не стільки кількість вагітностей і пологів, скільки вік жінок на період першої вагітності, яка завершилася нормальними пологами. У жінок, які народили до 18 років, ризик захворіти на рак молочної залози втричі менший, ніж у тих, що народили вперше після 35 років.

Усупереч поширеним думкам, забір матеріалу (біопсія) для лабораторного дослідження пухлини абсолютно нешкідливий і жодним чином не впливає на розповсюдження хвороби. Навпаки, лише біопсія дозволяє встановити остаточний діагноз і визначити характер лікування. Не впливають на частоту виникнення раку молочної залози й розміри молочних залоз.

Немає остаточних наукових доказів зв'язку між палінням тютюну та ризиком раку молочної залози, але наявна інформація дає підстави стверджувати, що куріння збільшує ризик у жінок, які почали палити з підліткового віку.

Зловживання алкоголем односторонньо збільшує ризик раку молочної залози. Підраховано, що щоденний прийом 50 г горілки (20 г спирту) суттєво не позначається на захворюваності, проте збільшення дози до 100-150 г і тривалості вживання алкоголю значно підвищують ризик виникнення раку молочної залози.

Молекулярно-генетичні дослідження, які провели в Україні останніми роками, показали, що спадковий рак молочної залози серед українок зустрічається у 4-9 % від усіх випадків раку молочної залози. Це низький показник порівняно з деякими іншими країнами. Зараз активно досліджують групи генів, які можуть спричинити його виникнення. Наявність троє і більше хворих на пухлини серед родичів 1-го та 2-го ступеня спорідненості (мати, донька, сестра, тітка) зобов'язує таких жінок регулярно проходити профілактичні огляди у мамолога та гінеколога.

Наявність вузлів і ущільнень у молочних залозах ще не є солотною ознакою раку. Але в будь-якому випадку з їх появою необхідно звернутися до лікаря. Займатися самолікуванням без консультації мамолога не варто і навіть шкідливо.

Чи виліковний рак молочної залози? На ранніх стадіях хвороби – так. Для цього необхідно проходити регулярні, двічі на рік, профілактичні огляди за відсутності жодних скарг. У віці 35-50 років, крім огляду та пальпації, здійснюється маммографія один раз на два роки, а після 50 років – щорічно. УЗД може бути доповненням до маммографії або ж застосовується у молодих жінок (до 35 років) як самостійний метод діагностики. Лише за допомогою маммографії можна виявити ракову пухлину у вигляді вузлика розміром у 3 мм. Шкода від опромінення молочних залоз крихітної порівняно з величезною перевагою ранньої діагностики.

**Володимир ДРИЖАК,
доктор медичних наук,
професор**



Ірина КРАВЕЦЬ, студентка фармацевтичного факультету (вгорі);
Хундан Халід та Феріг Альмаш Хадані, студенти стоматологічного факультету (внизу)
Фото Павла БАЛЮХА



ЦІКАВО

ПЛАНШЕТИ ТА СМАРТФОНИ ВИКЛИКАЮТЬ ПРОБЛЕМИ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ У ЇХНІХ ВЛАСНИКІВ

Поза, в якій перебуває користувач персонального комп'ютера або смартфона під час набору тексту чи просто веб-серфингу, призводить до пошкодження й ущемлення нервів. Автор цього твердження, спеціаліст з ергономіки з Гетеборзького універ-

ситуету Єва Густафсон рекомендує при виконанні всіх вищезазначених процесів, не «застигати», як статуя, а постійно змінювати положення свого тіла та рук. Не сидючи за комп'ютером, а з планшетом в руках, людина нахилиє голову вперед, а отже

додає навантаження на м'язові групи плечей та шиї. Тривале ковзання пальцем по екрану смартфона може завдати травми м'язам і сухожиллям рук.

У власників смартфонів і планшетів часто виникає біль у вели-



кому пальці руки, адже він відчуває велике навантаження при підтримці гаджета. У деяких же виникають неприємні відчуття в плечах і ліктях, які також викликані тривалим і незручним сидінням під час роботи зі згаданими гаджетами.

кому пальці руки, адже він відчуває велике навантаження при підтримці гаджета. У деяких же виникають неприємні відчуття в плечах і ліктях, які також викликані тривалим і незручним сидінням під час роботи зі згаданими гаджетами.

..... 199 років від дня народження Тараса Шевченка



Анна ЧИКИТА,
першокурсниця
стоматологічного факультету



Тарас Григорович Шевченко...-
Немає такої людини, навіть малої
дитини, яка б не знала його...
Старий дідусь з нахмуреними
бровами, одягнений в теплий
кожух, суворим поглядом ди-
виться на нас з портрета. Поет,
художник, митець, революціо-
нер, світоч, поводитир... Всі ми
сприймаємо Шевченка як сте-
реотип. Постаць Кобзаря досить
часто настільки зміфологізована,
що за нею досить важко поба-
чити звичайну людину.

*Скиньте з Шевченка шапку.
Та отого дурного кожуха.
Відкрийте в нім академіка.
Ще одчайдуха-зуха.
Ще каторжника роботи. Ще
нагадайте усім:
Йому було перед смертю
всього лише сорок сім.
А то підробили діда і шку-
тильгаєте з дідом.
Ліниву свою недолугість за
ним пускаєте слідом.
А він вибухає і шпетить всю
вашу дурну макітру
І молодю круговертять.
Молодо! Проти вітру!
А він все шукає до пари —
наймичку з сиротою,
А він пропада за manoю — не
вашою, а отою!
І горне гору роботи, бо в*

*нього роботи гора.
Гори до нього горнутья,
сонце — на вістрі пера.
Він пильно у нас вдивляється.
Вільний свавільний самум.
Здається, ядерно вибухне з
отих непокірних дум.
А то регоче і тишиться, наче
хлопчисько радий.
Шевченко був молодим.
Шевченко завжди молодий.*
Так написав про Шевченка
Іван Драч. І саме ці рядки закли-
кають нас подивитись на постать
поета під іншим кутом, зазирну-
ти у глибину його душі, заціка-
витися ним не лише як поетом
чи художником, але й як звичай-
ним молодим чоловіком, який,
як і всі ми — мріяв, розчарову-
вався, закохувався, страждав,
радів і насолоджувався кожною
миттю життя.

Ось як згадують про Шевчен-
ка сучасники: «Своєю простотою,
сердечністю, однією своєю по-
явою мимоволі прив'язував до
себе всіх: від малого до велико-
го...», «Його трохи незграбні, але
зовсім не вульгарні манери, про-
ста мова, добра, розумна по-
смішка, все якимось притягувало
до нього й залишало враження
старого знайомства, старої при-
язні, при якій всі церемонії ро-
билися зайвими». «Він був над-
звичайно ласкавий, м'який і на-
ївно довірливий до людей, в усіх
він знаходив щось добре й за-
хоплювався часто людьми, що не
були його варті. Сам же він впли-
вав на інших якимось чарівливо, всі
любили його, навіть слуги».

В Україні Шевченко мав таку
велику популярність, що поміщи-
ки напередими запрошували
його в гості, а коли поет входив
до зали, то всі присутні стовплю-
валися при вході, і навіть чвань-
кувати пані, що інакше не роз-
мовляли, як по-французьки, очі-
кували його появу з великою
цікавістю. Він був предметом за-
гальної уваги і захоплення.

Свої поезії Шевченко писав з

НА ВІЧНІМ І

надзвичайною легкістю — наче
жартома: міг не лише слухати
при цьому розмови присутніх, а
й сам брати в них участь.

Шевченко був віртуозом
інтимного співу. Мав добрий
слух, невеликий але гарний го-
лос. Знав безліч українських
пісень. Часто співав соло, а свою
улюблену "Зірньку" виконував
так, що загіпнотизовував слу-
хачів. Окрім того, був таланови-
тим оповідачем і прекрасним
декламатором. Запальний театр-
рал і приятель найвидатніших
акторів — свого часу, під час сол-
датчини, він проявив блискучі
акторські здібності.

Життя посилало йому, мов
випробовування, гарних жінок,
та з жодною з них в Шевченка
не склалася доля...

Але жінка ніколи не покидала
Шевченка, в хвилини радості й
смутку завжди простувала з ним
по житті. Замінила йому і матір, і
сестру, вірну подругу та кохану
дружину. Запитаєте, хто вона?
Звісно, це Муза. Саме з нею по-
брався навіки наш славетний
Кобзар.

Скільки ж ще невідомого із
життя Тараса Шевченка ховає від
нас історія!

Тож давайте цими березневи-
ми днями згадаємо нашого Та-
раса, не пишним красномов-
ством, широкими жєстами та
хвалебними одами, а не злим
тихим словом, як цього хотів сам
поет, та помолимося, щоб його
страждєнна душа, нарешті, знай-
шла свій маленький рай.

Тетяна МОКРИЦЬКА,
четвертокурсниця
стоматологічного
факультету



Коли хочуть щось добре ска-
зати про народ, то розповідають
про його землю, гори, ріки, ліси.
Згадують, яких великих людей
дала ця земля світові.

Чи не у кожній світлиці рані-
ше на покуті під вишиваними
рушниками висів портрет Коб-
заря, завжди дивилися на дітей
зі стіни мудрі очі нашого духов-
ного батька.

Ім'я Тараса Григоровича Шев-
ченка невіддільно пов'язано з
Україною. Він був справжнім на-
родним співцем, бо з дитинства

знав і любив простий українсь-
кий народ, знав його страждан-
ня, бо сам їх пережив. Через усе
життя проніс Великий Кобзар
палку любов до рідної землі, до
неньки-України, у своїх творах
нагадував людям про минулу
славу України. Доля Вітчизни
дуже хвилювала українського
поета:

*...Та не однаково мені,
Як Україну злії люди
Присплять, лукаві, і в огні
Її окрадену, збудять...
Ох, не однаково мені!..*

Здається, що щастя України
було для поета важливішим, ніж
його особисте. Вільне життя,
мирна хліборобська праця, щас-
ливі діти, які не знають гіркоти
раннього сирітства...

Ось такою бачив Шевченко
Україну в своїх мріях, відобра-
жаючи це в рядках вірша:

*Садок вишневий коло хати,
Хрущі над вишнями гудуть,
Плугатарі з плугами йдуть,
Співають ідучи дівчата,
А матері вечерять ждуть.*

Геніальний поет відображав
свої мрії у чудових віршах, які
стали духовною скарбницею
рідної землі. Незважаючи на ста-
новище, в якому тоді перебувала
наша «вишнева» квітуча Ук-
раїна, він щиро вірив, що наста-
не час, коли народ прокинеться
від жахливого сну та в боротьбі
переможе своїх гнобителів, тоді
почнеться доба волі, і будуть «у
селах у веселих і люде веселі»

Т.Г. Шевченко зробив великий,
можна сказати, неочінуваний вне-
сок у духовну скарбницю людства.
Щиро захоплюємося постаттю Ве-
ликого Кобзаря, його громадсь-
кою принциповістю та моральною
чистотою, почуттям соціальної і
національної справедливості, про-
зорінням думки та високістю духу.

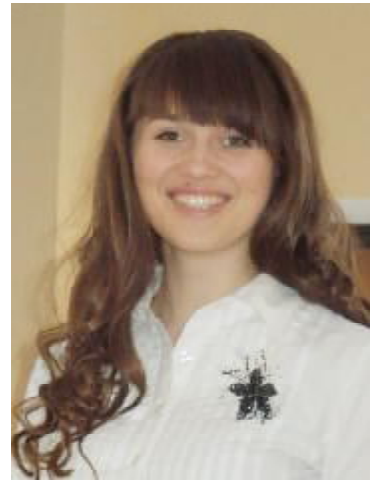
Своїм життям, своєю на-
скрізною українською вдачею
Шевченко є прикладом невтом-
ного борця за волю, апостол
правди, миру та братання.

І справді, ім'я Великого Коб-
заря ми часто згадуємо й буде-
мо згадувати, бо він подарував
нам безцінний скарб. Цей скарб
— його чудові твори, в яких стру-
ментить любов до України та тур-
бота про її майбутнє.

Оксана КРАВЕЦЬ,
третьокурсниця медичного
факультету

«Він був сином мужика — і став
володарем в царстві духа. Він
був кріпаком і — став гігантом в
царстві людської культури», так
сказав І.Я. Франко про Тараса
Шевченка.

Для багатьох поколінь ук-
раїнців — і не лише українців —
Шевченко означає надто бага-
то. Здається, що ми все про нього
знаємо, все в ньому розуміє-
мо, і він завжди з нами, в нас. Та
це лише ілюзія. Шевченко як яви-
ще велике й вічне — невичерп-



ний і нескінченний. Волею історії
він ототожнений з Україною і ра-
зом з її буттям продовжується
нею, вбираючи в себе нові дні і
новий досвід народу, болі й
думи. Він росте й розвивається в
часі, в історії, і нам ще йти і йти
до його осягнення. Ми на вічній
шляху до Шевченка...

За 47 літ свого життя Тарас
Шевченко пробув 24 роки у
кріпацтві, 10 — на засланні, а реш-
ту — під наглядом жандармів.
Але, попри це, він зміг проявити
себе як різнобічно обдарований
митець — поет, прозаїк, драма-
тург, художник.

Тарас Шевченко у своїй твор-
чості відобразив саме ті думки та
настрої, які були важливими в
житті українців його часу. Його
творчість знайшла відгук у сер-
цях людей. Про це свідчить хоча
б і такий факт: в другій половині
XIX і на початку XX ст. чи не єди-
ною книжкою у більшості
сільських хат України був «Коб-
зар», вірші з нього вчили напам'ять,
за ним училися читати. На
той час твори Шевченка об'єдна-
ли український народ.

У духовній історії України
Шевченко посів виняткове місце.
Значення його творчої спадщи-
ни для української культури
важко переоцінити. Його «Коб-
зар» започаткував новий етап у
розвитку української літератури
та мови, а Шевченкова живописна
й граверська творчість стала
визначним явищем не лише ук-
раїнського, а й світового мистец-
тва. Творчість великого поета
внесла в українську літературу
незване багатство тем, жанрів і
формальних особливостей.

Шевченко для свідомості ук-
раїнців — не просто література.
Він — наш всесвіт. Явище Шев-
ченка — виправдання України
перед людством, підтверджен-
ня нашої національної повно-
цінності.

Приймімо ж Тарасову науку,
щоб стати вільними у своїй дер-
жаві. Приймімо правду про тяжкі
уроки історії, про національну
гідність, про те, що треба вчити-
ся, щоб мати власну мудрість і
не перетворитися на правнуків
поганих «славних пращів вели-
ких».

..... 199 років від дня народження Тараса Шевченка

ШЛЯХУ ДО ТАРАСА

Марія СОЙКА,
третьокурсниця медичного факультету,
Галина ОСТРОВСЬКА,
четвертокурсниця фармацевтичного факультету



В історію культури Тарас Шевченко увійшов не тільки як неповторний народний поет України, а й як один з найвидатніших митців слов'янства, як поет-гуманіст світового значення.

У духовній історії України Шевченко посів і досі беззастережно посідає виняткове місце. Значення його творчої спадщини для української культури важко переоцінити. «Кобзар» започаткував новий етап у розвитку української літератури та мови, а його живописна творчість стала визначним явищем не лише українського мистецтва. Поезія Шевченка, при всьому зв'язку з усною народною творчістю, попередньою українською та європейською літературами, була явищем наскрізь оригінальним і новаторським. Творчість великого поета внесла в українську літературу незнане багатство тем, жанрів

і формальних особливостей. Вивівши українську літературу на шляхи, якими йшов розвиток великих європейських літератур, Шевченко надав їй загальноєвропейського, а разом з тим і світового значення.

Найбільш феноменальним є те, що ідеї, висвітлені Тарасом Григоровичем, є актуальними і тепер. Нам завжди є над чим задуматися і що перейняти з його творів.

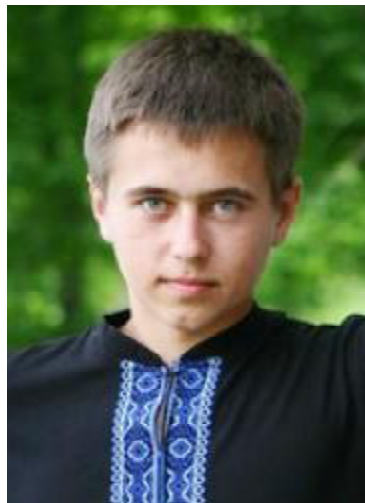
З любові до України виникає Шевченківська філософія пробудження людської гідності, смутку-жалю знівченого життя, сили протесту й бунтарства. Улюблений герой його поезій і картин – лицар народний, повстанець-гайдамака, козак-запорожець, що виступає оборонцем рідного краю, носієм народної правди і честі. Гнів мислителя спрямований передовсім проти різних утискувачів, прийшлих і доморощених. Філософський подвиг Т.Шевченка, вся вибухова сила його творчості полягає в тому, що він зумів серед мертвої тиші, яка покірливо мовчала задухою страху, ненависті, підозри, загальної заціпенілості, посяяти надію.

Тарас Григорович неодноразово наголошував на необхідності всебічного розвитку та освіченості особистості. «І чужому научайтесь, й свого не цурайтесь», – ось яким повинно бути життєве кредо кожної людини. Саме розумні, мислячі люди, які володіють здатністю аналізувати, вчитися на власних і чужих помилках та запобігати їх виникненню, здатні створити сильну незалежну державу.

Особливо важливим є заклик митця виховувати любов до рідного слова. Доки живе мова в устах народу, доти живий і народ.

У своїх поезіях Шевченко охоплює моральні аспекти усіх сфер життя. Тому кожна людина може почерпнути щось корисне для себе в його творчості.

Михайло КАНЮК,
першокурсник фармацевтичного факультету



Напевно, найвідомішою статтю з часів кріпацтва і донині є постать видатного діяча, мислителя й просто надзвичайно талановитої людини – Тараса Григоровича Шевченка. Це ім'я нам знайоме ще змалечку, бо саме з ним пов'язана любов до рідної неньки України, і до всього що її уособлює. Матері нам співали пісень, які вийшли з-під його пера, а в школі ми вперше ознайомилися з його картинами. Диву даєшся, як, усього лише одна людина, змогла так сильно перевернути національну свідомість усіх наступних поколінь. Адже саме ним надихали свою творчість Іван Франко, Леся Українка та багато інших великих людей нашої історії. Що знаємо про нього?

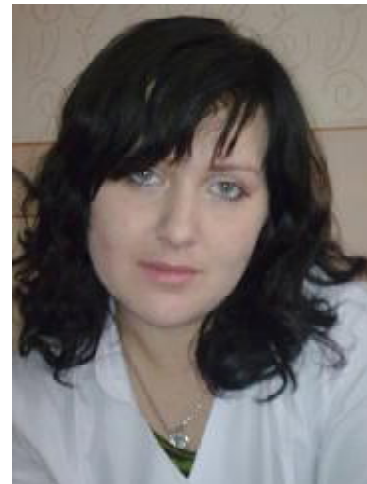
Тарас Григорович Шевченко, народився 9 березня 1814 року

в с. Моринці на Черкащині, в сім'ї селянина-кріпака козацького походження. Рано осиротівши, чотирнадцятилітнім хлопцем потрапив у «козачки» до поміщика Енгельгарда, з яким 1829 року переїжджає до Вільно, а пізніше до Петербурга. Помітивши схильність юнака до малювання, Енгельгард віддає його «в науку» до художника В. Ширяєва, який спеціалізувався на розписі палаців. Саме живопис, а не поезія, як багато хто гадає, прославила Тараса Шевченка серед інтелігенції. Його картини милують око і тішать серце. Пізніше завдяки неоднозначному впливу сучасників, Тарас Шевченко почав проявляти свій поетичний талант, який принесе йому багато горя за життя, проте велику славу після смерті. У березні 1847 року його заарештовують у числі причетних до діяльності Кирило-Мефодіївського товариства та засуджують до заслання в солдати без права писати й малювати. Тривалі клопотання друзів про пом'якшення вироку увінчалися успіхом 1857 року, коли поет був звільнений. Однак десять років солдатчини серйозно підірвали здоров'я Шевченка і 10 березня 1861 року він помирає у своїй кімнаті-майстерні в академії так і не здійснивши особистої мрії – повернутися в Україну. «Повернення» сталося лише 22 травня 1861 року, коли тіло поета перевезли із Смоленського цвинтаря в Петербурзі та поховали на Чернечій горі в Каневі.

Українці відзначають 199-ліття від дня народження цієї надзвичайної постаті. Скрізь тривають Шевченківські дні. Повсюди лунає «І мертвим, і живим, і ненародженим...», у свідомості виринатимуть рядку його біографії, а серце потайки дякуватиме, за те

що така велика людина народилася на українській землі.

Зоряна НИКОЛИШИН,
третьокурсниця медичного факультету



Такі генії, як Тарас Шевченко не помирають. Їхні ідеї та слова назавжди закарбовуються в серцях не однієї людини, а цілого народу. Змінюватимуться часи, до влади приходитимуть інші політики, а провидіння Шевченка залишатимуться актуальними й надалі.

Син кріпака, який зумів пробудити в українців національну свідомість. Маємо можливість черпати його мудрість, просто розгорнувши «Кобзар». Адже творчість Тараса Шевченка – глибока криниця невмирущого народу. У ній відображалися поривання душі незахищених верств українського суспільства, для якого цей бідний юнак став захисником. Він не боявся доносити правду до людей, не боявся рвати кайдани несправедливості й неволі. Шевченко – пам'ятник справжньої Людини. Незламний дух і віщі слова. Тарас Григорович був, є і буде провідником у краще майбутнє.

«І ДОКИ ПІД НИМ РОЗВЕРТАЛИСЬ БЕЗОДНІ, СВІТИЛА ДЛЯ НЬОГО ЗОРЯ – УКРАЇНА!»

ТАРАСОВА ЗОРЯ

Звідки цей біль?
Мука ця звідки?
То вже потім він став поетом великим.
Мені ж увижається хлопчик, сирітка з розпачем в серці пекучим до крику.
Кажуть: як зранку – так до останку.
Кажуть: кому що судилось – те й буде.
Це правда: від Бога ясного таланту діждався.
А решту...
Усе зроблять люди:
Одурять, обрешуть, зашлють в каземати,

за тридев'ять земель завезуть з України,
одягнуть мундир,
заборонять писати,
надію й любов перетворять в руїну.
А він воскресав,
як сади Великодні.
А він так ніколи не став на коліна.
І доки під ним розвертались безодні,
світила для нього зоря – Україна!
Незгасна, прекрасна,
велична, печальна,
бідна і рідна,
свята і розп'ята.
Для когось – нічим не примітна, звичайна.
Для нього –

вродлива і ніжна, як мати.
Про те не розкажеш усім і одразу.
Але так виходить, що в трудну хвилину я вчуся в Тараса любові і віри – до України і в Україну.

МОНОЛОГ ЗІНАЙДИ ТУЛУБ

Тарасе, ти ходив отут, стежками битими, як доля.
Душа пручалася із пут, їй снились Україна, воля...
А біля серця так пекло, вогонь той був таким пекельним,

що міг лише один Дніпро згасити його своїми хвилями.

Я знаю це, бо за Урал й мене загнали людолови.
Мовчу. Старезний Кос-Арал пригадає за словом слово.

Як дивно пахнуть ті слова: то чебрецем, то ковилою...
І в їхнім світі оживає усе, що було не зі мною:

Та дика муштра день при дні,
та злоба, ті іржаві грати на дверях кожних і вікні...
А заборона малювати?

А вирваний із рук папір – щоб не мережився піснями?
...Страшний не в лісі дикий звір, а той, що ходить поміж нами
в людській подобі – й убиває

надії наші, віру, мову.
Та ми безсмертні! Як трава, відроджуємось знову й знову.

Від часу сивіють віки,
від міст лишаються руїни,
а води вічної ріки пливають степами України.

Попри зелені села й кручі,
повз Київ, Канів, Запорожжя...
Настане день – і ми відмучимось,
на все, про все є воля Божа.

... А поки що старий казах снує свій спогад про акина, що з клітки рвався, наче птах,
у край, що зветься Україна.

Наталія ВОЛОТОВСЬКА,
асистент кафедри патологічної фізіології,
член Національної спілки письменників України

ЮВІЛЕЙ

ЖІНКА БАГАТОГРАННОГО ТАЛАНТУ

8 березня відзначила ювілейний день народження доцент кафедри клінічної фармації ТДМУ Марія Петрівна ГАРІЯН.

Вельмишановна Маріє Петрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здо-

були вищу медичну освіту, успішно пройшли понад 40-літній трудовий шлях аспіранта кафедри біохімії, асистента, пізніше доцента кафедри шпитальної терапії, а в останні роки – доцента кафедри клінічної фармації.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує

Вас як 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.

Багатогранність Вашого талан-

ту яскраво проявилася в період виконання обов'язків заступника декана медичного факультету, директора студмістечка.

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, вельмишановна Маріє Петрівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя та затишку, активного й щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

М.П. Гаріян народилася 8 березня 1943 року в селі Кульчинці Красилівського району Хмельницької області в сім'ї колгоспників. Її батько працював комбайнером, був учасником Великої Вітчизняної війни. Мама також трудилася в колгоспі. Марія Петрівна навчалася в сільській школі, після закінчення якої вступила до Кременецького медичного училища, яке закінчила з відзнакою. Майже два роки працювала фельдшером на Кременеччині. 1966 р. вступила до Тернопільського медичного інституту, після закінчення якого навчалася в аспірантурі на кафедрі біохімії, захистила кандидатську дисертацію.

За її плечима – майже 40 років роботи в нашому навчальному закладі. Почала викладацьку діяльність на кафедрі госпітальної

терапії, де пройшла шлях від асистента до доцента. Протягом багатьох років вона виконувала обов'язки заступника декана медичного факультету, директора студмістечка. Неодноразово була членом різноманітних комісій. Спокійна, врівноважена, вимоглива, об'єктивна, Марія Петрівна користується заслуженим авторитетом серед студентів і співробітників університету.

Доцент Гаріян М.П. робить вагомий внесок у підготовку майбутніх лікарів і провізорів. Практичні заняття та лекції проводять цікаво і на високому професійному рівні.

Марія Петрівна – терапевт вищої категорії. Її добре знають мешканці Тернополя як спеціаліста високого класу. Багатьох хворих вона спостерігає протягом 10



і більше років. У 90-і роки під час закордонного відрядження працювала в Алжирі, де в шпиталі надавала терапевтичну допомогу місцевому населенню.

Доля її поєднала з чудовою людиною – Василем Михайловичем, який працює лікарем-ортопедом-травматологом. Професію батьків продовжили їх діти і внуки. Донька Зоя – доцент кафедри неврології, син Сергій – ортопед-травматолог.

Марія Петрівна не тільки висококваліфікований педагог і лікар, а й дуже цікава людина. Неймовірно захоплення викликають вишиті її руками картини. Різноманітні сюжети, яскраві фарби підкреслюють багатогранність цієї неординарної людини. Часи дозвілля любить Марія Петрівна проводити на природі. Часто всією сім'єю збираються на дачі.

Багаторічна праця Марії Петрівни відзначена подяками, грамотами, в тому числі і грамотою МОЗ України.

Хай буде щедрим ювілейне свято!

Здоров'я Вам, любові і добра!

Нехай душа у Вас ніколи не старіє,

На білій скатертині буде хліб і сіль,

Своїм теплом Вас завжди сонце гріє

Й слова подяки линуть звідусіль!

Колектив кафедри клінічної фармації

Працівники та студенти, колективи терапевтичних кафедр ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, вся медична громадськість Тернополя щиро вітають Марію Петрівну з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.

КОЛЕГІЯ

СТРАТЕГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ КРАЮ – УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПОДАЛЬШЕ РЕФОРМУВАННЯ

Ця фраза прозвучала рефреном на нещодавньому спільному засіданні колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації і комісії з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства обласної ради. Обговорили чимало важливих питань, що стосувалися діяльності лікувально-профілактичних закладів Тернопілля в світлі модернізації охорони здоров'я.

Зокрема, перший заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Лідія Чайковська підбила підсумки діяльності закладів охорони здоров'я за минулий рік і визначила шляхи покращення розвитку галузі цього року.

За словами Лідії Чайковської, демографічна ситуація в області за показниками 2012 року, невтішна. Чисельність краян торік зменшилася. Основною причиною цього є природне скорочення населення та міграційні процеси. Незважаючи на те, що народжуваність збільшилася, залишається високою загальна смертність.

Щодо фінансування галузі торік, то, як зазначила перший заступник, заплановані кошти профінансували на 99,2 відсотка. Крім того, для зміцнення матеріально-технічної бази ліку-

вального закладам залучали позабюджетні кошти, яких за 2012 рік надійшло 73,3 млн. гривень. Також за цей період за кошти субвенції з державного бюджету в область надійшло медичного обладнання (мамографічне, рентгенологічне, апарати УЗД) на 4,5 млн. гривень, що дозволило покращити матеріально-технічну базу лікувально-профілактичних закладів.

– Капітально відремонтували 17 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 35 фельдшерсько-акушерських пунктів, поточні ремонти провели 104 АЗПСМ та 187 ФАПів. У 61 закладах сільської мережі на завершених капітальних ремонтах. У 135 закладах проводять поточні ремонти. У закладах охорони здоров'я встановлено 1720 металопластикових віконних і дверних блоків, з них у закладах первинної сільської мережі – 560. Влаштовано 18 внутрішніх вбиралень у сільських закладах охорони здоров'я. Торік заклади охорони здоров'я отримали 300 функціональних ліжок. Окрім того, для покращення та забезпечення доїзду бригад швидкої медичної допомоги на виклик до 20 хв. у сільській місцевості та 10 хв. у міській відкрили 5 додаткових пунктів швидкої медичної допомоги.

Щодо основних завдань роботи галузі цього року, то її організаторам доведеться працювати над забезпеченням укомплектування посад, зокрема, в

сільській місцевості та створенням відповідних умов їх закріплення. Наголос ставлять і на покращенні фінансового забезпечення у наданні лікувально-діагностичної допомоги краям відповідно до нових медичних стандартів і клінічних протоколів; поліпшення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів, починаючи з ФАПів і амбулаторій: телефонізацію, проведення ремонтів, оснащення медичною технікою, комп'ютерами, засобами медичного призначення і санітарним автомобільним транспортом; оптимізацію мережі ліжкового фонду, згідно з рекомендованим планом головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Велику увагу приділятимуть формуванню та стимулюванню здорового способу життя, забезпеченню виконання міжгалузевих, державних і регіональних програм у сфері охорони здоров'я. Йдеться і про подальше впровадження стандартів і протоколів лікування хворих в практику охорони здоров'я, дієвий контроль за якістю лікувально-профілактичної допомоги мешканцям області.

Начальник головного управління держсанепідслужби у Тернопільській області, головний державний санітарний лікар області Володимир Паничев доповів про роботу служби за рік та основні показники санітарно-епідемічної ситуації у краї.

Про співпрацю практичної медицини з медуніверситетом та подальші методи спільні дії задля покращення якості надання медичних послуг йшлося у доповіді проректора з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, професора Надії Яреми.

Мали слово на засіданні колегії й в.о. головного лікаря Тернопільської університетської лікарні Мирослав Гіряк, начальник державної інспекції з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області Галина Криницька.

Резюмуючи мовлене, начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртяк наголосив на основних завданнях, які потребують роботи та вирішення. Він акцентував увагу на питанні неухильного дотримання чинного законодавства у сфері охорони здоров'я, детально зупинився на проблемі співпраці лікувально-профілактичних закладів з приватними структурами, які орендують приміщення цих закладів.

– Зараз при обласній державній адміністрації створили робочу комісію. У двотижневий термін перевірять кожне приміщення лікарні, яке здане в оренду. До речі, у положенні про департамент охорони здоров'я ОДА є позиція про контроль за дотриманням протоколів та якості надання медичної допомоги у приватних структурах. Досі такого не було, – зазначив Михайло Буртяк.

На особливому контролі як в обласних органів влади, так і в Міністерстві охорони здоров'я перебуває реформування екстреної медичної допомоги, а також пілотний проект з часткового відшкодування вартості лікарських засобів для осіб з гіпертонічною хворобою. За словами Михайла Буртяка, торік відшкодували 81 тисячу гривень, а цього року – 68 тисяч гривень. Він підкреслив, що кожен сімейний лікар має активно працювати з цією програмою, адже це економія коштів громадян.

Начальник управління охорони здоров'я також зауважив, що перед медиками стоїть проблема ефективного використання медичних ресурсів. Також він деталізував питання імунопрофілактики, яке, за його словами, Міністерство охорони здоров'я тримає на особливому контролі, позаяк це безпека життя людей, звернув увагу на ефективне використання наявних препаратів.

Серед інших основних завдань, які назвав Михайло Буртяк, – поліпшення якості надання медичної допомоги, особливий контроль за наданням допомоги дітям-інвалідам, продовження реформування первинної ланки, покращення співпраці районних керівників медицини з обласними, а також районних відділів охорони здоров'я з головними лікарями райлікарень.

Лілія ЛУКАШ

.....РОЛЬ КАФЕДРИ ●

ЗАДЛЯ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БРИГАД «ШВИДКОЇ»

Ефективне надання якісної медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі неможливе без високопрофесійної підготовки працівників служби швидкої меддопомоги. Одним з головних чинників, який гарантуватиме своєчасне та кваліфіковане надання екстреної медичної допомоги, є підвищення рівня готовності медичного персоналу, а він водночас ґрунтується на регулярній систематичній теоретичній та практичній підготовці.

2008 року в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського у навчальний процес на кафедрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф ввели курс швидкої медичної допомоги та медичного рятівництва, з торішнього вересня цю дисципліну викладають на новоствореній кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги. Клінічною базою цього курсу є Тернопільський міський комунальний заклад «Швидка медична допомога». В рамках виконання робочої програми для студентів IV курсу, зокрема, передбачені їх виїзди в складі бригад ШМД. Тож, будучи висококваліфікованими фахівцями спеціалістами (анестезіологами, ортопедоми-травматологами, кардіологами), викладачі кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги активно займаються й універсальним тренінгом працівників служби ШМД. Головною метою цих навчань є теоретична підготовка та оволодіння практичними навичками згідно із сучасними алгоритмами та стандартами дій при критичних станах і в надзвичайних ситуаціях.

Вважають, що найефективні-



Доцент Роман ЛЯХОВИЧ проводить з бригадою швидкої медичної допомоги практичне заняття – відпрацювання навиків інтубації трахеї

шою є та форма навчання, яка містить теоретичну підготовку, засвоєння індивідуальних і практичних навичок, персональний тестовий (письмовий та комп'ютерний контроль). Теоретичну підготовку здійснюють шляхом проведення семінарських занять, лекцій на курсах підвищення кваліфікації та переривчастих курсах, науково-практичних конференціях. Практичні навички відпрацьовують у тренажерних залах, обладнаних манекенами, відповідною апаратурою, інструментарієм тощо. Навчання проходить у формі гри, де, за сценарієм, бригада, отримавши ситуаційну задачу, відтворює надання невідкладної та екстреної допомоги на манекені згідно з відповідним протоколом. Симулятор-манекен компанії Shanghan Honghan Medical Instrument Development Co., LTD, який використовують при цьому, наділений унікальними можливостями візуалізації стану пацієнта (рухомі зіниці, зміна пульсу на сонній артерії, дихальні шуми, стогін, кашель, блювання), аналізує якість проведення сер-

цево-легеневої реанімації (з можливістю інтубації трахеї та дефібриляції), моделює різноманітні порушення серцевого ритму, змінює життєві показники залежно від обраного методу лікування (передбачено понад 30 препаратів) з графічним відображенням результатів.

У комплексному оцінюванні засвоєння теоретичного матеріалу та практичних навичок реалізують принцип триступеневого тестового та військового контролю, що передбачає тестування рівня підготовки водіїв (перша допомога), фельдшерів (долікарська медична допомога), лікарів (кваліфікована допомога).

Ще одним важливим позитивним чинником для підвищення професійного рівня медпрацівників є щорічне проведення викладачами кафедри разом із кафедрою медицини катастроф та військової медицини змагань бригад ШМД області, де є всі умови для обміну досвідом, а елемент суперництва є стимулом для постійного самовдосконалення. Так, останніми роками команда швидкої медичної допомоги, яку ми підготували, двічі виборувала призові місця на міжнародних змаганнях, що відбувалися у Польщі.

Поєднання регулярних теоретичних і практичних тренінгів виїзних бригад, а також належне забезпечення їх сучасним обладнанням є найвагомішими чинниками для підвищення ефективності надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Ярослав КІЦАК,
асистент кафедри
невідкладної та екстреної
медичної допомоги



Асистент кафедри, головний лікар швидкої медичної допомоги м. Тернополя Михайло ДЖУС проводить заняття з лікарями закладу

АКТУАЛЬНО

ГРИПОЗНА АТАКА?

Грип, ніби претендуючи на звання всенародної хвороби, накопчується на нас регулярно, щороку випробовуючи здоров'я громадян. І рік нинішній винятком не став. Які нині показники захворюваності на грип в області? Про дані моніторингу і про те, як захиститися від недуги, на прес-конференції розповів головний державний санітарний лікар області Володимир Паничев.

— В області медики щотижня фіксують кількість хворих на грип і ГРВІ, а в деяких населених пунктах, скажімо, в Тернополі — щоденно. Хоча кількість хворих зростає, порога епідемії грип поки що не сягнув, тож наразі ситуація на Тернопільщині не відрізняється від решти областей. Ситуація передепідемічна і відповідає порі року. Лабораторно підтверджена циркуляція в області вірусів грипу типу А та інших, в тому числі й сумнозвісного «свинячого». Для епідеміологів це не стало несподіванкою. Вірус так званого свинячого грипу, прийшовши на нашу територію, продовжуватиме певний час тут циркулювати, як і на Закарпатті, і в сусідній Польщі.

Найкращим методом захисту медики вважають вакцинацію. Альтернативи їй немає. Навіть якщо ви захворієте, то недуга мине в легкій формі, без ускладнень. Загалом в Україні вакциновані 0,7 відсотка населення, наша область, де провакцинувалися 1,5 відсотка мешканців, посідає четверте місце.

Вакцинація рекомендована всім, але насамперед вона потрібна представникам так званих груп ризику. Хто ж має особливо стеретися грипу? Найчастіше небезпечні ускладнення під час хвороби виникають у дітей віком до п'яти років, людей після 60-ти, хворих на цукровий діабет та тих, хто має патології серцево-судинної й легеневої систем. А також у вагітних жінок. В групі ризику: медпрацівники, продавці, касири, викладачі, тобто ті, хто найбільше й найчастіше контактує з людьми або живе в замкнених колективах (інтернатах, гуртожитках тощо).

Щеплення медики радять робити не в розпал епідемії, а раніше, адже діяти вакцина починає за 2-3 тижні після ін'єкції. Чи не пізно щепитися зараз? На думку Володимира Паничева, не пізно. Така вакцинація не входить до календаря обов'язкових щеплень, її не оплачує держава, тому країянам щепитися можна за свої «кровні» або за кошти підприємств і організацій, тобто роботодавців. В Тернополі є кілька аптек, які спеціально вакцини не зберігають, але отримують її на замовлення.

Чи є в області випадки захворювання на так званий свинячий грип H1N1, який, пригадається, спричинив справжню паніку восени 2009 року? Відповідаючи на це запитання, головний державний санітарний лікар області зазначив, що немає реєстрації лабораторно підтвердженого «свинячого» грипу, реєструють грип як такий. Починається він, як правило, з підвищення температури до 38 і вище, головного болю, ломоти в суглобах і вже потім приєднуються катаральні явища (нежить, кашель). Натомість гострі респіраторні вірусні інфекції, з якими найчастіше стикаємося, починаються з нежиті, кашлю, а вже згодом — підвищення температури, загальне нездужання. Чому грипу медики приділяють особливу увагу? Бо він небезпечний важкими ускладненнями з боку серця, нервової системи, нирок, легенів. Найпоширеніше ускладнення після «каліфорнійського» або



«свинячого» грипу — пневмонія, яка може розвиватися дуже швидко, протягом 3-4-5 днів, і завершитися смертю пацієнта.

— Чи застосування оксолінової мазі перед виходом на вулицю знижує ймовірність захворювання грипом або іншими вірусними інфекціями? — запитали в головного державного санітарного лікаря області.

— Оксолінова мазь допоможе певною мірою, але треба розуміти механізм зараження: вірус із зовнішнього середовища обов'язково має прикріпитися до епітелію верхніх дихальних шляхів, проникнути всередину клітини. Прокладка з оксолінової мазі — певна перешкода цьому. Не прикріпиться вірус — зараження не відбудеться. Але не можна використовувати її через кожні 10-15 хвилин.

— Чи загрожує нам епідемія грипу найближчим часом? Які прогнози?

— Наразі рано мовити про покращення ситуації. Все залежатиме від погодних умов. Багаторічні спостереження за захворюваністю на теренах краю говорять про те, що епідускладнення можливі ще й в першій декаді квітня. Зважаючи на прогноз затяжної прохолодної весни, не можна бути певним, що грипозна атака нам не загрожує.

— Як захищається від грипу Володимир Паничев?

— Кожного сезону щеплюся та дотримуюся здорового способу життя.

Оксана БУСЬКА

ЛІЦЕНЗУВАННЯ ІМПОРТНИХ ЛІКІВ – ОЗНАКА ЦИВІЛІЗОВАНОСТІ КРАЇНИ

Для імпортерів лікарських засобів це не є новиною, а от пересічних громадян така інформація непокоїть, бо ж не зрозуміло, чи не здорожчають, а то й зовсім зникнуть з аптечних полиць рятівні пігулки імпортного виробництва. За роз'ясненням звернулася до начальника Державної служби з лікарських засобів у Тернопільській області Галини Криницької.

— Нічого надзвичайного в тому, що вимагає від імпортерів ліків Україна, немає. Це звична практика, із жорсткою регуляторною системою, яка вже стала нормою у країнах Євросоюзу і аж ніяк не є новиною для іноземних виробників, що здійснюють своє виробництво в країнах-членах РІС/С, — пояснила Галина Григорівна. — Варто зазначити, що вимоги GMP ЄС стали обов'язковими для українських фармвиробників ще з 2009 року. Відтоді Державна служба України з лікарських засобів ретельно контролює дотримання ними цих вимог. Для іноземних виробників досі існували дещо полегшені умови ввезення на ринок України своєї продукції — при

Запровадження європейських норм і вимог щодо контролю за якістю, ефективністю та безпечністю лікарських засобів на фармацевтичному ринку України – тема, яку активно останнім часом обговорюють у засобах масової інформації. Воно й не дивно, адже вже із січня цього року набрало чинності обов'язкове підтвердження, що виробництво імпортних ліків здійснюється відповідно до вимог Належної виробничої практики (GMP), а з 1 березня – процедура видачі ліцензії на імпорт лікарських засобів резиденту – суб'єкту господарювання, який зареєстрований в Україні.

перетині кордону здійснювався лише посерійний контроль якості (для країн, уповноважені органи яких не є членами РІС/С). Нерівність вимог стала поштовхом до того, що уряд прийняв постанову, яка вимагає проводити обов'язкову перевірку виробництва всіх лікарських засобів перед їх реєстрацією та перереєстрацією в Україні на відповідність вимогам GMP. Це змушує закордонних виробників, які не мають сертифікату GMP, здійснити відповідне інспектування на своїх виробництвах.

Також досі не підлягала ліцензуванню діяльність з імпорту

лікарських засобів, що спричиняло проблеми, пов'язані з непрозорістю процедури імпорту та відсутністю відповідальності за якість, безпеку та ефективність ввезеного лікарського засобу на територію України. В країнах Європейського Союзу таку відповідальність несе саме імпортер. Тому мета ліцензування – забезпечення мешканців України якісними, ефективними та доступними за ціною лікарськими засобами за рахунок легалізації відповідальності виробника. Іноземний виробник повинен відшкодувати можливі збитки при виявленні неякісних лікарських засобів і за свій



рахунок вивозити й утилізувати неякісну продукцію. Отже, у постачальника буде зацікавленість в якості ввезеної продукції. Наразі ситуація в Україні склалася така, що ввезення ліків здійснюється не безпосередньо з країни-виробника, а через ланцюг посередників-дистриб'юторів, ясна річ, що жодний з посередників у такій ситуації не може гарантувати якість препарату. Дистриб'ютори ж лікарських засобів України відповідають лише за зберігання та розподіл медпрепаратів. А от відповідальність за неякісні імпортні лікарські засоби, які виявляють в аптеках, несуть лише працівники аптек, а не виробники цих лікарських засобів.

Крім того, коли не компанія-виробник, а фірма-посередник ввозить до України свій продукт, не

відомо, в якій країні та за якими цінами ці «торгівці» закуповують лікарські засоби, відтак препарат надходить до нас за завищеною у кілька разів ціною порівняно з аналогічними препаратами у сусідніх країнах, де впроваджена проце-

дура ліцензування імпортних ліків. Як приклад, вартість лікарського засобу структум (пігулки, які виробляє Франція) в Україні становить майже 500 грн., тим часом у сусідній Польщі, де ввели процедуру ліцензування, цей препарат коштує 150 грн. Отож прямі угоди з виробниками ліків знищать ланцюг офшорних посередників, що значно знизить ціну на імпортні медикаменти.

Особливо хочу наголосити, що запроваджене з 1 березня ліцензування імпортних ліків буде відбуватися поступово і не спричинить негативних наслідків для пересічних громадян, пов'язаних з виникненням дефіциту, підвищенням цін на ліки. П'ять провідних національних імпортерів ліків проінформували про наявність на їх складах необхідних запасів імпортних медикаментів для забезпечення стабільності на фармацевтичному ринку, недопущення виникнення обмежень доступності ліків і зменшення звичного асортименту в аптеках.

Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ



**Даніель ААУ, студент медичного факультету (ліворуч);
Олеся РУДОМСЬКА, студентка фармацевтичного факультету (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



РЕФОРМУВАННЯ МЕДГАЛУЗИ: ПОГЛЯД ЧИТАЧА

СЕЛО ПОТРЕБУЄ ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ

Україна реформує власну медичну галузь. Нове завжди викликає розмаїття пропозицій, міркувань, роздумів. Редакція «Медичної академії» на своїх сторінках надає слово з приводу нинішніх перетворень у вітчизняній медицині працівникам ТДМУ, представникам медичної громадськості краю, не завжди поділяючи їхні думки.

За перехідний період з 1990 року чисельність українців скоротилася з 52 мільйонів до 45,63 мільйонів. Більш інтенсивно цей показник зменшувався в сільській місцевості – з 17 млн. до 14 мільйонів осіб. Водночас з карти України щезло майже 360 сіл. У ЗМІ чимало публікацій про ви-

мирання села, хоча з цим погоджуватися поки що рано. Між тим проблем справді чимало.

Молоді люди покидають села в пошуках роботи в містах або за кордоном. Дедалі менше залишається трудових ресурсів, необхідних для розвитку сільського господарства. Від безробіття чоловіки втягуються в пияцтво. В селах залишаються жити люди похилого та старечого віку (після 60 років). Лише один приклад. У Харківській області нарахували 70 сіл, в яких проживає від одного до дев'яти мешканців. Така ситуація породжує труднощі щодо надання медичної допомоги в період проведення медичної реформи.

Оскільки в селах проживає багато пенсіонерів, то у 80 % з них мають місце хронічні дегенеративні невиліковні хвороби. До 75 % осіб цього віку вмирають від серцево-судинних ускладнень:

інфаркт, інсульт, аритмії, серцева недостатність тощо. До того ж у недужого одночасно – від 4 до 10 хвороб. Для проведення медикаментозної терапії осіб похилого й старечого віку сільські лікарі мають бути спеціально підготовлені. Хворих такого віку дещо інакше лікують, ніж осіб молодого та середнього віку. Необхідно вміти виділити синдром, який потребує лікування, застосувати терапію малих доз, деякі ліки в цьому віці протипоказані (лідокаїн, хінідин тощо).

Виникають суперечності щодо організації нових форм медичної допомоги, які проходять апробацію в пілотних областях (Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій) та у м. Києві. В районному центрі Ладижин Вінницької області місцеві депутати й міська рада відмовилися від введення нових посад сімейних лікарів.

Чимало нарікань на якість надання педіатричної допомоги дітям сімейними лікарями, які прийшли на заміну педіатрам. Відбулися акції проти закриття сільських лікарень у деяких областях. Як бачимо, впровадження нових форм надання медичної допомоги, сімейних лікарів, закриття сільських лікарень у зв'язку з їх укрупненням вимагають розумного й правильного рішення таких дискусійних справ.

І щодо реорганізації служби швидкої допомоги в районах. Згідно із згаданою реформою швидка допомога не входить до штату центральної районної лікарні, а функціонуватиме самостійно. Існує небезпека збільшення відстані до сіл центрів екстреної медичної допомоги.

Для втілення в життя Закону «Про екстрену медичну допомогу» потрібні чималі кошти, а та-

кож кадри та санітарний транспорт. До складу бригад швидкої допомоги входять водій, лікар, фельдшер і санітар. Між тим на екстрені виклики частіше виїжджають двоє – лікар і водій або фельдшер та водій. Отже, бригади почасті не укомплектовані. В східних областях деякі села знаходяться на відстані 50-70 км від центру швидкої допомоги. Враховуючи стан доріг і санітарного автотранспорту, бере сумнів, чи завжди можна буде доїхати за 20 хвилин на екстренний виклик, як це передбачає закон. У критичних ситуаціях запізнення бригади швидкої допомоги понад 20 хвилин дає право родичам хворого чи померлого висувати юридичні звинувачення медичним працівникам.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

КОХАННЯ – НАЙКРАЩИЙ СТИМУЛ У ЖИТТІ

У ТДМУ ім. І.Горбачевського відбулося свято «Ностальгія кохання», яке зібрало в залі веселу та гамірливу студентську публіку, спокійних і врівноважених викладачів і поважних доцентів, професорів. Як сказав класик: «Коханню всякий вік покірний...»

Ведучими вечора були студенти 3 курсу медичного факультету Богдан Куліковський, Тарас Яцунський, а також відеореporter Оксана Кравець, які своїм красномовством і дотепними жартами сприяли невимушеній, веселій атмосфері. Відеорепортаж з привітаннями працівників і студентів нашого університету теж переглянули з задоволенням.



можцям – отримане звання Валентин і Валентина вечора, ба, навіть більше – 2013 року. Звісно, що бажаючих взяти участь у цьому конкурсі було багато. Після серйозного кастингу до

міром, як звати маму вашого хлопця, модель телефону обранця, скільки разів може підтягнутися на турнику ваш хлопець, який розмір взуття носить ваша дівчина?

На завершення на закоханих чекав танцювальний конкурс. Пари повинні були показати свої можливості в різних танцювальних стилях. Для них звучали: макарена, танго, рок-н-рол, самба, танець живота, гопак, ну і, звичайно, найпопулярніша пісня світу, хіт сезону Gangam Style. Наші конкурсанти були дуже гармонійними, жвавими та енергійними, викладалися на всі 100 відсотків. Своїми танцями вони зуміли запалити весь зал. Разом з ними підтанцювали всі вболівальники і навіть наше шановне журі.

Хто ж переможець конкурсу? Рішення далось нелегко, адже всі пари виглядали дуже гармонійно та приклали максимум зусиль, щоб отримати перемогу. Звання

ми жартами, показували комічні сценки із життя студентів-медиків і пародіювали знаменитостей. Найбільше публіку розвеселив гурт «Kozaky» з імпозантною ведучою Катєю Осадною. «Анестезія» вразила публіку. У присутніх боліли животи і щоки від сміху, а руки – від гарячих і бурхливих оплесків.

Учасників свята чекав ще один сюрприз. Раптово на сцену вивели торт із запаленими свічками та під гучні співі «Happy Birthday» усім дружним колективом привітали нашого ведучого Богдана Куліковського з його 20-ти літтями! Щастя тобі, Богдане!



Відеооператором вечора був Саша Шевчук, звукооператором – Роман Тригуб. Завдяки цим талановитим хлопцям ми слухали чудово підбрану музику й дивилися якісне відео.



З найкращими побажаннями до присутніх звернулися декан стоматологічного факультету, професор Ярослав Петрович Нагірний, доцент кафедри загальної гігієни та екології Олена Володимирівна Лотоцька, асистент кафедри загальної гігієни та екології Орися Мирославівна Смачило та доцент кафедри фармацевтичної хімії Петро Григорович Лихацький.

У програмі свята була не лише концертна, але й конкурсна програма. І, зрозуміло, не обійшлося без закоханих пар. Глядачам потрібно було обрати найніжнішу, найтендітнішу, найпривабливішу, найінтелектуальнішу, найчарівнішу, найтаємничішу дівчину та найвродливішого, наймужнішого хлопця. Нагорода пере-

участі в конкурсі допустили такі пари: Василь Бугель та Оля Никотин, Богдан Голяченко та Оля Левицька, Богдан Вовдзя та Софія Бездісь.

Обрати найкращу пару допомогало вимогливе та невідкупне журі конкурсу: доцент кафедри філософії Віталій Йосипович Кульчицький, доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією Олександра Михайлівна Олещук та доцент кафедри загальної гігієни та екології Олена Володимирівна Лотоцька.

Перший конкурс показав, наскільки добре закохані знають один одного. Ведучі ставили несподівані та цікаві запитання, щоб з'ясувати, як добре знають один одного закохані і чи є серйозними їхні стосунки. При-



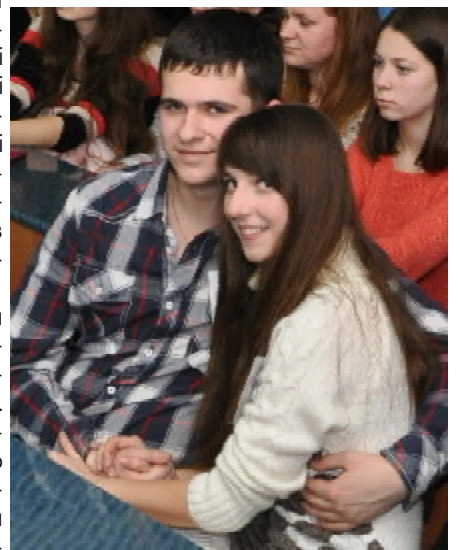
Глядачі були вражені, адже майже всі відповіді закоханих були правильними. У залі перешіптувалися, що, можливо, конкурсанти використовують мікронавушники. Але насправді все було набагато простіше: закохані пари зустрічаються вже понад два роки і за цей час вивчили один одного дуже добре.

Нові випробування чекали на наших закоханих у конкурсі «Знайди свою половинку». Хлопці з зав'язаними очима повинні були знайти свою дівчину лише за дотиком долоні. Здавалося б, що завдання дуже важке, але конкурсанти з легкістю з ним впоралися. Схоже, що «за ручку» їм брати одне одного не вперше.

Не встигли закохані перевести подих, як на черзі конкурс «Затиснуте серце». Дівчата із зав'язаними очима енергійно шукали 8 прищіпок, прикріплених до одягу хлопця у найсподіваніших місцях. Першою впоралася Софія, яка за мить обстежила свій об'єкт кохання та швидко виявила іногородні тіла.

Кузишен і саксофоніста Роберта Бабаяна. Глядачі обдаровували наших артистів теплими оплесками та щирими посмішками.

Головним розважальним гостем вечора була команда КВН «Анестезія», яка дебютувала на нашій сцені. Команда складалася з студентів 1-4 курсів медичного та стоматологічного факультетів. Феєричний виступ нікого не залишив байдужим. Кавецьники ділилися своїми креативними та оригінальними



Свято вдалося на славу! Присутні отримали масу задоволення від концертної та конкурсної програми. Пара переможців світилася від щастя, а Софія Бездісь пригортала великого плюшевого ведмеда – приз за перемогу в конкурсі!

Прощаючись, всі дякували організаторам свята за чудово проведений час. А особливо заступникові проректора з науково-педагогічної роботи Олександрі Михайлівні Олещук, а також Олені Володимирівні Лотоцькій! Побільше б таких яскравих і вражаючих миттєвостей у нашому скромному студентському житті!

**Анна ЧИКИТА,
студентка 1 курсу
стоматологічного факультету**



