

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 15 (392)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
7 серпня 2015 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

ВАСИЛЬ ДЕМЧУК: «ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО – ДОБРЕ ВЧИТИСЯ»

Оксана БУСЬКА

Василь Демчук нині вже студент 4 курсу медичного факультету. По-знайомилася ж із ним у надзвичайно відповідальний для Василя день – він саме склав тестовий ліцензійний іспит «Крок-1». Готувався до нього старанно і все-таки, каже, хвилювався.

– Хотілося впоратися із завданнями якнайкраще та отримати хороший результат. Адреналін, звісно, «зашкалював», але лише до початку іспиту. Далі вгамував емоції та зосередився на тестах. Дорога була кожна хвилина. Щоб встигнути правильно відповісти на всі запитання, доводилося викладатися сповна.

– Удома, мабуть, хвилювалися не менше.

– Так, батьки чекали від мене звістки й я одразу їм зателефонував, щоб повідомити, що «Крок» склав успішно. Як і всі попередні іспити.

– Де ви зростали? В якій родині?

– Народився я в містечку Горохів, що на Волині. Мама – вчителька математики, хоча колись дуже хотіла стати медиком. На жаль, не склалося, але, мабуть, її мрія передалася мені. Тато – зв'язківець. Батьки змалку привчали мене бути відповідальним і самостійним, за що хотів би їм подякувати. В школі найбільше любив уроки біології та хімії, в 9 класі захоплюючись вивчав будову людського організму та якось само собою прийшло усвідомлення, що медицина – це те, що цікавить мене найбільше, до чого, як кажуть, лежить душа.

Школу 2012 року закінчив із золотою медаллю. Подав документи до кількох медичних вишів: ТДМУ, Івано-Франківський та Львівський медуніверситети. Скрізь був у списках рекомендованих до зарахування. Коли настав час визначитися, оригінали документів привіз у ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, бо він сподобався найбільше. Доглянуті, добре обладнані навчальні корпуси, солідна клінічна база, сучасні гуртожитки... І саме місто справило приємне враження: спокійне, зелене, з мальовничим озером. Словом, все, що побачив, мені було до серця.

– Яке головне правило студента-медика?

– Вчитися. І для навчання студентів у нашому університеті створені всі умови.

– Ви навчаєтеся на бюджетній формі. Стипендію отримуєте?

– Так, весь час. На 1 курсі стипендія була підвищена, на третьому – теж.



– Серед ваших улюблених дисциплін...

– ... дисципліни так званого морфологічного профілю – анатомія, гістологія, патоморфологія. Це – основи основ. Лише після їх вивчення починаються клінічні дисципліни.

– Серед розділів медицини які вам особливо цікаві?

– Терапія, хірургія. А ще, мабуть, кардіологія. Це особливий розділ медицини, який вивчає найголовнішу систему людини – серцево-судинну. На жаль, її патологія займає провідне місце у хворобливих процесах в організмі людини і зрушень поки що не спостерігається. Тобто проблема дуже актуальна. Наразі про

спеціалізацію мені мовити зарано, бо тільки-но здобуваю знання. Приміром, вчуся «читати» кардіограми.

– Важлива складова навчання – участь у студентських олімпіадах.

– Цього року брав участь в університетській олімпіаді з мікробіології. Наступний її етап – всеукраїнський – відбувся в Києві, але, на жаль, не зміг поїхати, бо захворів.

– Ваші поради першокурсникам.

– Навчатися в медуніверситеті непросто, можливо, навіть складніше, ніж хтось собі уявляє. В ТДМУ не так, як у деяких інших вишах: пропустив пару, не вивчив, не підготувався до заняття – не біда. (Продовження на стор. 2)

Стор. 2

КОЛИШНІ ПРАЦІВНИКИ ТДМУ – ВІДДАНІ ПАТРІОТИ УКРАЇНИ



Колеги-медики Богдан Бойчук та його дружина Надія Архіпова, які раніше працювали в ТДМУ, вчергове пере-

дали до вишу гуманітарний вантаж з медикаментами та медичним обладнанням. Останнє дуже потрібне для роботи в медичних бригадах з надання невідкладної допомоги.

Стор. 3

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



Висловлюючи враження від семінару-наради «Актуальні питання роз-

витку та функціонування первинної медичної допомоги», варто зазначити, що відбулася вона у душі конструктивної ділової роботи, щирого професійного та духовного спілкування. Хочеться вірити, що її результати будуть надзвичайно плідними, а створені фахівцями програми розв'язання актуальних проблем сімейної медицини втіляться у наше життя.

Стор. 4

ЩОБ ОБ'ЄДНАТИ ЗУСИЛЛЯ ВСІХ ПЕДІАТРІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ



На чотири дні возз'єднала у велику дружну родину італійська Флоренція усіх педіатрів світу. Тут відбувся сьомий Європейський конгрес дитячих лікарів, який зорганізувала Європейська асоціація

педіатрів. ТДМУ на такому поважному зібранні представляла завідувач кафедри педіатрії інституту післядипломної освіти, професор Наталя Банадиґа.

СТУДЕНТИ ПРАЦЮВАЛИ ВОЛОНТЕРАМИ У ТАБОРІ «ВІРЛЯ-2015»

Студенти 6 курсу Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського Петро П'яла, Сергій Близнюк, Лілія Думенко та Любов Жила впродовж десяти днів проходили лікарську практику під час Всеукраїнського молодіжного православного табору «Вірля-2015». Захід відбувся на базі Свято-Юр'ївського монастиря, який розташований на хуторі Вірля, що в Кременецькому районі.

У наших майбутніх лікарів було чимало роботи. Студенти ТДМУ не лише вмільо застосували свої лікарські знання та навички, а й активно



того, студенти організували просвітницьку кампанію у таборі, зокрема прочитали лекції з гігієни статевого життя, невідкладної допомоги в надзвичайних ситуаціях. Також провели курси масажу.

У «Вірлі» взяли участь майже сто дітей різної вікової категорії. Отже, нашим студентам довелося багато працювати, часом і серед ночі. За свою віддану працю майбутні медики під час урочистої церемонії закриття табору отримали подяку й нагороду в номінації «Рука допомоги та надійне плече».

Як зазначили юнаки та дівчата, їм не хотілося прощатися зі своїми підопічними, а незабутні емоції надовго збережуть у своїх серцях. Тепер студенти ТДМУ з нетерпінням чекають «Вірля-2016».

Прес-служба ТДМУ



долучалися до таборового життя. Як і всі учасники, вони проживали в наметах, харчувалися стравами польової кухні, брали участь у спортивних змаганнях та культурних заходах, плели маскувальні костюми «Кікімори» для бійців АТО. Крім

КОЛИШНІ ПРАЦІВНИКИ ТДМУ – ВІДДАНІ ПАТРІОТИ УКРАЇНИ

Колишні працівники Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, які нині проживають далеко за межами нашої країни, активно допомагають бійцям АТО. Вони докладають якнайбільше зусиль, аби забезпечити необхідним обладнанням і лікарськими засобами українські військові шпиталі. Завдяки цій допомозі лікарям на передовій вдається врятувати не одне життя. Нагадаємо, що чимало представників ТДМУ зараз виконують свій громадянський обов'язок на Сході України.

Нещодавно колеги-медики Богдан Бойчук та його дружина Надія Архі-

чих хвороб Тамара Воронцова, подружжя самотужки збирає все необхідне для шпиталів і надсилає його до України.



Доброчинники Богдан БОЙЧУК і Надія АРХІПОВА



пова, які раніше працювали в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського, вчоргове передали до ВЗЗ гуманітарний вантаж з медикаментами та медичним обладнанням. Останнє дуже потрібне для роботи в медичних бригадах з надання невідкладної допомоги.

Як розповіла доцент кафедри дитя-

«Вони є щирими патріотами своєї країни, як і ті, хто тепер перебуває на фронті. Гуманітарний вантаж від Богдана Бойчука та Надії Архіпової вже розсортований за потребами для тих шпиталів, медичних бригад, медпунктів, де проходять службу наші працівники. Невдовзі всі ці речі доправимо адресатам. Наші колеги також передали зонди для харчування немовлят. Цих засобів потребують дитячі лікарні країни, адже з їх допомогою можна врятувати життя новонародженим. Зонди передамо в дитячі лікарні», – додала Тамара Олександрівна.

Адміністрація університету висловлює щире подяку Богданові Бойчуку та Надії Архіповій за віддане служіння Батьківщині!

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ВАСИЛЬ ДЕМЧУК: «ГОЛОВНЕ ПРАВИЛО – ДОБРЕ ВЧИТИСЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 1)
У нас таке не проходить. Вчити потрібно систематично, постійно. Усі кісточки, усі клітини, а потім ще складніше і складніше, але все вивчене одне з одним пов'язується і, зрештою, вимальовується цілісна картина. Як на мене, важко вчитися перші два курси, на третьому – легше, може тому, що звикаєш до навантажень. Підтримка друзів теж допомагає. Наша студентська група – це семеро дівчат і п'ятеро хлопців – доброзичливих, веселих, залюблених у медицину. Впевнений, що наша дружба – на все життя.

– **Навчання в ТДМУ є практично орієнтованим. Де про-**

ходили ваші практичні заняття?

– В університетській, 1 і 2 міських лікарнях, в обласній дитячій. Це були практичні заняття з пропедевтики, педіатрії, терапії, загальної хірургії. Мав можливість спостерігати за оперативними втручаннями. Рідне місто Горохів має районну лікарню, тож є можливість попрацювати під час літньої практики.

– **Але й відпочити треба, щоб набратися сил перед новим навчальним роком. Який він для вас – найкращий відпочинок?**

– Змалку люблю ліс, річку. Неподальк від моєї домівки протікає мальовнича Млинівка, і до лісу теж рукою подати. Гриби зби-



Графічна робота Василя ДЕМЧУКА

раю, рибалю. На Шацьких озерах бував не раз – там теж чудово. А ще я малюю. Улюблена техніка малювання – графіка. Це чудовий спосіб відпочити від усіх турбот.

– **Чому саме графіка вам подобалась?**

– Простий олівець і папір завжди під рукою.

– **Найчастіше малюєте...**

– Братів наших менших – тварин. Вони роблять світ добришим і гарнішим.

– **Які ваші улюблені книги?**

– Усі твори Ремарка. Вони дуже глибокі, проникливі та переживаються із сучасністю, з подіями, що, на жаль, відбуваються нині на сході України. Вони про те, що і в найжорстокіших обставинах можна залишатися людиною. «Три товариші», «На західному фронті без змін», «Триумфальна арка»... У Ремарка багато хороших творів, а його погляди мені дуже близькі.

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,
О. БУСЬКА,
М. ВАСИЛЕЧКО**
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
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
голове управління охорони
здоров'я облдержадміністрації

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

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

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

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 3,33 друк. арк.
Наклад – 2000 прим.
Замовлення № 168

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

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

(Закінчення. Поч. у № 14)

Лілія БАБІНЕЦЬ,
завідувач кафедри
первинної
медико-санітарної допомоги
та загальної
практики-сімейної
медицини, професор

Така система вимагає більших витрат, ніж орієнтована пріоритетно на ПМСД. Щодо причин неефективної роботи первинної медико-санітарної допомоги, то, за словами доповідача, вони криються передовсім у слабкості стратегічного керівництва системою ОЗ, роздробленості організаційних структур ПМСД, нездоровій корпоративній конкуренції за сфери впливу, коли перевага віддається стаціонарній медичній допомозі та високотехнологічним засобам діагностики на шкоду первинній допомозі.

Мовлячи про економічні переваги пріоритетності первинної медико-санітарної допомоги у системі охорони здоров'я, Лариса Матюха оприлюднила цікаві висновки багатьох міжнародних експертів: ПМД у 20 разів дешевша, ніж вторинна і у 30 разів — ніж третинна. Для прикладу: у сфері серцево-судинної патології було доведено, що сучасні інвазивні коронарні втручання навіть за умов вчасного їх проведення не розв'язують проблеми більше, ніж на 5-7%, у той час, як профілактика за європейською моделлю визначення 10-річного ризику фатальних СС-подій стосовно здорових людей SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) дозволяє знизити смертність на 45-65 % щодо кінцевої оцінки. За словами доповідача, всі проблеми, з якими звертається пацієнт до сімейного лікаря, можна поділити на три категорії за ступенем важливості: 65 % — найменш серйозні, які самостійно розв'язуються через деякий час, не несуть небезпеки здоров'ю та життю; 15% — серйозні стани, небезпечні для життя і несуть небезпеку здоров'ю; 20% — хронічні захворювання, що містять ризик тривалого і прогресуючого перебігу з втратою будь-якої функції. Важливо також зважати на так званий «діагноз громади»: перебіг захворювань у громаді описується з точки зору важливих факторів, які мають на нього вплив, стан здоров'я громади залежить від соціального та фізичного середовища проживання. Особливо актуальним для ПМСД є персоналіфікація ведення пацієнта. Застосування стратегії високого ризику дозволить оцінити наявність і вимір ризику у конкретної людини, яка ще не хворіє, створення інтегрованого підходу до лікування такого пацієнта. Лариса Матюха зазначила, що у розмовах з лікарями під час відряджень у регіони вони повідомляли: готові зробити (а деякі це роблять) аналіз медичних карток, опрацювати їх, виявивши осіб з високим ризиком,

і працювати з ними. Отож за ефективною та якісною роботою сімейний лікар може забезпечити: доступні та прийнятні послуги для пацієнтів, справедливий розподіл ресурсів охорони здоров'я, інтегроване й координоване надання комплексних лікувальних, реабілітаційних, паліативних та про-філактичних послуг, а також зміцнення здоров'я, раціональне використання технологій і ресурсів подальших ланок охорони здоров'я, рентабельність ПМД. Підсумовуючи мовлене, Лариса Матюха наголосила на особливій місії загальної практики-сімейної медицини, яка покликана зробити головний внесок в ефективні та низьковитратні послуги ПМД високої якості, а це дозволить пози-

З великим піднесенням і зацікавленістю учасники семінару сприйняли результати роботи фокус-груп, які представили у презентаціях. Всі розуміли, що ці напрацювання ляжуть в основу подальшого руху реформи у галузі ПМСД на засадах СМ, про що запевнив учасників заступник міністра охорони здоров'я Віктор Шафранський.

Мені довелося бути спікером фокус-групи «Фінансування та оплата праці. Кадрові питання». Читачів, гадаю, зацікавлять результати нашої праці. Отож власне бачення членів фокус-групи щодо вирішення цього питання:

1. витрати на охорону здоров'я в розмірі 7-10% від ВВП;
2. державне подушне фінан-

Що вони мають зробити? Розробити стратегічний план розвитку ПМСД, скласти бізнес-план на рік щодо діяльності ПМСД, брати активну участь у громадському обговоренні нормативно-правових актів щодо фінансування ОЗ, займатися пошуком і залученням інвесторів для розвитку ПМСД, безперервно підвищувати свою кваліфікацію, розробляти інформаційну політику серед медичної спільноти й громади з питань розвитку ПМСД, впроваджувати економічні та моральні важелі стимулювання медичних працівників ПМСД. Визначили у своїх нотатках ми й перелік завдань для лікарського самоврядування. Це: формувати пропозиції щодо покращення фінансових механізмів ПМСД, враховуючи інтереси членів асоціації, брати участь у виробленні індикаторів якості медичної допомоги, що впливатимуть на мотиваційну складову зарплати медичних працівників ПМСД, забезпечувати юридичний супровід діяльності та правовий захист медичних працівників ПМСД, надавати інформаційно-комунікаційний супровід реформування системи охорони здоров'я, популяризація первинної ланки серед населення, пропонувати кандидатури з числа членів асоціації в депутати всіх рівнів, проводити атестацію кадрів і ліцензування медичної практики в сфері ПМСД. Окреслили й коло завдань для громадського самоврядування, серед яких: правове забезпечення децентралізації закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення та засобів реабілітації шляхом розробки регіональних і місцевих програм, розробка та реалізація місцевих стимулів роботи ПМСД, розвиток інфраструктури громадського здоров'я, підготовка медичних кадрів для ПМСД на запит громад, створення умов для закріплення медичних кадрів на місцях. Щодо ролі держави у цьому процесі, то ми визначили такий перелік дій: запровадити механізм державного подушного фінансування первинного рівня, яке б забезпечило гарантоване надання первинної медичної допомоги, закріпити гарантоване фінансування на ПМД в розмірі 45% від державного фінансування галузі, забезпечити витрати на охорону здоров'я в розмірі 7-10% від ВВП, запровадити обов'язкове державне медичне страхування, визначити вартість медичної послуги, розглянути можливість фондотримання сімейним лікарем, запровадити другу мотиваційну складову оплати праці сімейного лікаря не менше, ніж середня у промисловості, забезпечити виконання державного замовлення медичних кадрів для ПМСД, посилити механізми контролю за відпрацюванням молодих спеціалістів, підготовлених за державні кошти за фахом ЗПСМ, створення єдиного медичного

простору та міжгалузевої взаємодії в збереженні здоров'я населення, державна політика популяризації сімейної медицини, посилення вимог до дипломної та післядипломної підготовки медичних кадрів для ПМСД. Хоча зауважити, що всі ці напрацювання були надіслані до Міністерства охорони здоров'я.

Дуже плідною та цікавою виявилася зустріч учасників семінару-наради з народним депутатом України, керівником комітету Верховної Ради з питань медицини, професором Ольгою Богомолець. У своєму виступі вона висловила сподівання, мабуть, усіх сімейних лікарів України, наголосивши на першорядності постаті «сімейника» у вітчизняній системі охорони здоров'я: «Сімейний лікар — це більше, ніж лікар, це — лідер, державна людина, майже член родини, який розв'язує не лише медичні, але й соціальні, духовні та інші проблеми членів сім'ї. Сімейний лікар повинен бути готовий з часом стати приватним підприємцем та доповнювати традиційні знання з протокольної медицини широким спектром знань з альтернативної медицини. Він має володіти іноземними мовами для постійного навчання з фаху і для комунікації. Взагалі сімейні лікарі повинні активно долучатися до роботи місцевих рад усіх рівнів аж до Верховної для досягнення великої мети — лобювання інтересів системи охорони здоров'я та для ефективного вирішення потреб пацієнтів, для боротьби з корупцією у всіх сферах. Первинна медико-санітарна допомога в Україні повинна стати по-справжньому європейською, досягти рівня найуспішніших країн світу».

Важливим чинником у діяльності учасників семінару-наради стало обговорення нової структури асоціації, яка необхідна для забезпечення ефективності роботи УАСМ вже у найближчому майбутньому. Запропонували ввести такі структурні відділи (департаменти) УАСМ: відділ менеджменту, загальнофінансовий (документообіг, бухгалтерія, пошук інвесторів, звітність та ін.), освіти, науковий, лікарської практики, медсестринства, юридичний.

Йшлося на форумі й про шлях до успіху сімейних лікарів і керівників ЦПМСД, який пролягає через розвиток лідерських якостей. Бо ж, за даними ВООЗ, досягнення лідерства первинної ланки у системі охорони здоров'я є особливо важливим завданням. Утверджуючи це ідейне послання, організатори завершили форум словами надуспішної людини Білла Гейтса: «Своїми успіхами в бізнесі я зобов'язаний насамперед здатності зосередитися на перспективній меті, не піддаючись спокусі вирішувати негайні завдання». Висловлюючи власні враження від семінару-наради «Актуальні питання розвитку та функціонування первинної медичної допомоги», варто зазначити, що відбулася вона у душі конструктивної ділової роботи, щирого професійного та духовного спілкування. Хочеться вірити, що її результати будуть надзвичайно плідними, а створені фахівцями програми розв'язання актуальних проблем сімейної медицини втіляться у наше життя.



Професор Лілія БАБІНЕЦЬ (на передньому плані, третя — ліворуч) з учасниками фокус-групи

тивно вплинути на навантаження та якість спеціалізованої й гостпальної допомоги.

Із зацікавленням слухали присутні виступ спеціаліста апарату Верховної Ради Костянтина Надутого «Первинна медична допомога: ми і зовнішнє середовище». Зауважу, що під час роботи семінару члени УАСМ запропонували йому очолити відділ менеджменту асоціації. У своїй доповіді він з допомогою мультимедійних засобів представив діаграму, де чітко окреслено зону прогресу в створенні ефективної первинної медико-санітарної допомоги в Україні.

Згодом Костянтин Надутий запропонував продовжити роботу семінару в режимі фокус-груп, аби створити ефективну програму дій для реформи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Йшлося, зокрема, про такі напрями: лідерство та управління, взаємодія з органами місцевого самоврядування, державними органами; надання послуг, їх комплексність, розширення, раціональне використання медсестринства; фінансування та оплата праці, штати; нормативно-правове забезпечення ПМСД. Об'єднавшись у фокус-групи, учасники запропонували створені власні проекти за такими пунктами: що я можу зробити сам, що можемо зробити ми (асоціація, лікарське самоврядування), що нам необхідно від місцевого самоврядування; що нам необхідно від держави.

сування первинного рівня, яке забезпечує гарантований рівень надання первинної медичної допомоги;

3. фінансування ПМД в розмірі 45% від державного фінансування галузі;

4. обов'язкове державне медичне страхування;

5. сімейний лікар — престижна високооплачувана професія;

6. у кадровій структурі на одного сімейного лікаря — дві медичні сестри;

7. чітка державна кадрова політика забезпечення первинної ланки.

Під час спільної роботи нашої фокус-групи ми тезисно сформулювали, що ж заважає ефективному поступу вперед. Це: відсутність науково обґрунтованої державної політики розвитку системи охорони здоров'я, фрагментарність прийняття рішення та відсутність наступності в державному управлінні охороною здоров'я, забюрократизованість управління, відсутність належного інформаційного супроводу реформування, надмірно централізоване управління та відсутність зворотного зв'язку, слабкість впливу лікарського самоврядування та громади на прийняття управлінських рішень, неефективне використання наявних коштів у системі ОЗ, системна корупція в країні. Не оминули й постаті самого лікаря загальної практики-сімейної медицини або керівника ЦПМСД щодо їхнього особистого внеску в розвиток сфери сімейної медицини.

ЩОБ ОБ'ЄДНАТИ ЗУСИЛЛЯ ВСІХ ПЕДІАТРІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ

– **Наталіє Василю, цікаво почути ваші враження від конгресу, якими були домінанти наукового форуму?**

– Уже з перших хвилин відчула, що форум набирає проблемної тональності – під час офіційної церемонії відкриття були озвучені ключові питання, що потребують професійного вирішення. Зокрема, у вступному слові голова оргкомітету конгресу, професор Теренс Стефенсон підкреслив важливість об'єднати зусилля усіх дитячих лікарів Європейського регіону у подоланні та призупиненні поширення таких хронічних неінфекційних хвороб, як цукровий діабет, ожиріння, серцево-судинні захворювання. Суттєве омолодження цих недуг засвідчує необхідність цілеспрямованого пошуку ефективних профілактичних програм. Серед першорядних завдань педіатри Європи вбачають імунопрофілактику інфекційних хвороб та заходи щодо подолання антибіотикорезистентності через загрозливе поширення гнійно-септичних уражень та пневмоній. Така ситуація потребує постійного безперервного професійного розвитку дитячих лікарів та ефективних наукових досліджень у провідних європейських педіатричних центрах і клініках. Саме у подоланні проблеми летальності від пневмонії нині й вбачається реальний шанс знизити показники дитячої смертності.

Програма конгресу охоплювала більшість важливих проблем педіатрії, зокрема, у неонатології, пульмонології, гастроентерології, гепатології та нутриціології, ендокринології, кардіоревматології, інфекційних захворювань, гематології, дитячої онкології, що курували відповідні осередки європейських професійних асоціацій. Значну увагу приділили аспектам неврології, дитячої хірургії, невідкладних станів та реанімації тощо. Насичена наукова програма, що передбачала пленарні, секційні засідання, а також постерні доповіді, давала можливість обрати й узяти участь в тих заходах, які викликали особливий інтерес.

– **Які аспекти сучасної ме-**

На чотири дні возз'єднала у велику дружну родину столиця італійського Відродження – Флоренція усіх педіатрів світу. Цей музей під відкритим небом став місцем проведення сьомого Європейського конгресу дитячих лікарів, який зорганізувала Європейська асоціація педіатрів. Численною була на форумі українська делегація. До її складу увійшли науковці Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Української медичної стоматологічної академії, Дніпропетровської медичної академії, Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Одеського національного медичного університету. ТДМУ на такому поважному зібранні представляла завідувач кафедри педіатрії інституту післядипломної освіти, професор Наталія Банадига.

дицини дитинства висвітлювалися з особливою гостротою?

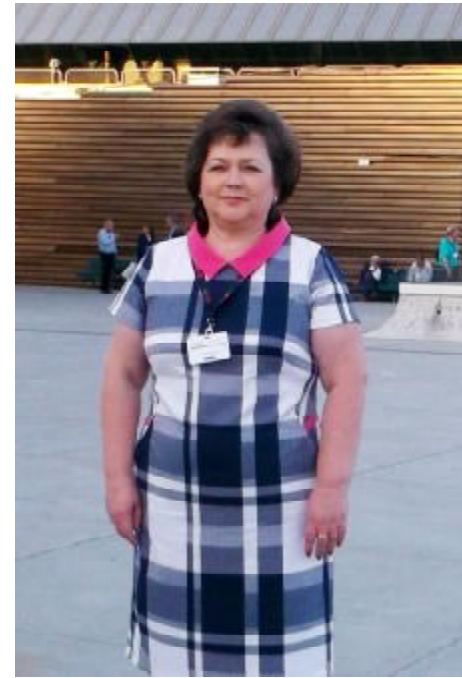
– Існують основоположні проблеми, які мають міждисциплінарне значення, як-от: антибактеріальна терапія, чутливість антибактеріальних препаратів до певних збудників залежно від місця проживання пацієнта, епідеміологія інфекційних захворювань, ефективність вакцинальної компанії в різних країнах Європи. Саме вони й були озвучені на пленарних засіданнях у виступах провідних спеціалістів. Активний інтерес клініцистів, приміром, викликала лекція, присвячена ожирінню, інсулінорезистентності, цукровому діабету 2 типу у дітей, що висвітлила сучасний стан цієї патології та її віддалені наслідки.

Істотну зацікавленість у фахівців різного профілю викликала тема антибіотикорезистентності, яку активно обговорювали на форумі. Як відомо, нині залишається суттєвою частота метицилінрезистентних *Stafylococcus aureus* в більшості держав Європи (18-25 % випадків). Поширеність гострих інфекційно-запальних захворювань, у тому числі, викликаних *S. Pneumoniae*, мотивує труднощі адекватного вибору антибактеріальної терапії. Порівняльний аналіз застосування антибіотиків в амбулаторних умовах у різних державах світу засвідчує, що найчастіше використовують пеніциліни – 30% (країни

ЄС) – 31% (США) випадків, наступними виступають макроліди (відповідно: 21 та 27%). Однак існують відмінності щодо вибору чи надання переваг макролідам певних поколінь. Зокрема, в державах ЄС частіше призначають препарати 14- та 16-членні макроліди, натомість в США перевагу надають молекулі азитроміцину (15-членний макролід) з тривалим періодом напіввиведення. Останнє спричинило до зростання частоти резистентних штамів *S. Pneumoniae* до макролідів, до прикладу цей показник у США – 45%, у країнах ЄС – 14.1% випадків. Результати аналізу спонукають до ретельного вибору препаратів антибактеріальної дії з врахуванням патогенності збудника та локалізації інфекції, його чутливості до антибіотиків, надання переваг препаратам з вузьким спектром дії, зважаючи на дані доказової медицини. Отож у повсякденній практиці педіатра антибактеріальна терапія вимагає врахування як надбань світового досвіду, так і результатів вітчизняних досліджень.

– **Що викликало у вас найбільший науковий інтерес під час засідань і чи є реальна можливість використати напрацювання іноземних колег у наших клініках?**

– Особистий інтерес визначається передовісми сферами власної професійної діяльності. Так склалося, що впродовж усієї педіатричної практики мою найбільшу увагу привертала



Професор Наталія БАНАДИГА у час роботи конгресу

питання пульмонології та алергології. Отож здогадується, які засідання для мене були найважливішими. Виступи, присвячені питанням бронхіальної астми – діагностики, лікування, досягнення контролю, профілактики, реабілітації, потрапили у сферу підвищеного інтересу. Суттєва поширеність, зростання показника захворюваності серед дітей на бронхіальну астму, ранній «дебют» патології – це всі ті компоненти, які добре відомі практичним лікарям не лише в Україні, такі ж закономірності притаманні більшості держав світу. В сучасних умовах наголос ставлять на першочергових завданнях: своєчасна діагностика, ефективна терапія та достатній контроль над перебігом астми, належна якість життя хворої дитини. Протягом останніх двох десятиліть медицині світу працюють в одному руслі поглядів на причини виникнення бронхіальної астми та підходів до лікування. Це суттєво покращило ситуацію ведення таких пацієнтів і віддалені наслідки. До речі, перебіг бронхіальної астми у дітей, на відміну від дорослих, має сприятливий характер у більшості випадків. Останнє є свідченням своєчасної діагностики та диференці-

йованої лікувальної тактики. Сучасні стандарти ґрунтуються передусім на міжнародних рекомендаціях (GINA), відповідно до яких кожній дитині складають лікувальний план: базисної, тривалої бронходилатуючої та невідкладної терапії. Адекватна базисна терапія забезпечує протизапальну та протиалергічну дію, що дає можливість досягнути належного контролю над перебігом астми. В клінічній практиці досягнути доброго контролю над перебігом не завжди легко. Тут потрібні не лише знання, практичний досвід, але й розуміння причин виникнення астми у кожної дитини, вміння спланувати елімінаційні заходи, забезпечити належний моніторинг за перебігом. Саме питанням моніторингу бронхіальної астми в дітей і було присвячене пленарне засідання. Сучасна стратегія лікування бронхіальної астми у дітей спрямована на за-

повнення освітніх програм, навчання пацієнта (або його батьків) елементам самопомогі, належний моніторинг перебігу та ефективності терапії. За цих умов зростає важливість формування розумного тандему між лікарем, пацієнтом і сім'єю хворої дитини.

Приємно зазначити, що вітчизняні педіатри та алергологи працюють в одному вимірі зі своїми зарубіжними колегами. Ми досягли добрих результатів завдяки тому, що є достатнє висвітлення цієї проблеми на передатестаційних циклах, переривчастих курсах, конференціях. Особливо хочу підкреслити, що спільними зусиллями нам вдалося привернути увагу батьків, отримати їхню підтримку й розуміння до такого тривалого та складного лікування. Свідченням цього є досягнення контролю над перебігом, за наявності ефективних медикаментів та техніки їх використання. Значні зусилля медиків і батьків у лікуванні астми дають можливість найперше досягнути належного контролю, а згодом – тривалої ремісії та у деяких випадках повного одужання.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ



**Олексій ЧОРНОЛУЦЬКИЙ, студент стоматологічного факультету (ліворуч); Наталія СИДІР і Тетяна СІДАНИЧ, студентки медичного факультету (праворуч)
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА**



ПОЛІПРАГМАЗІЯ, ПОЛІФАРМАКОТЕРАПІЯ: ДОЦІЛЬНІСТЬ ТА БЕЗПЕЧНІСТЬ

Термін поліпрагмазія (від грецького «poly» – багато і «gramma» – предмет) означає надмірність медичних призначень. Синонімами цього слова, коли мається на увазі призначення значної кількості лікарських засобів (ЛЗ), є поліфармакотерапія, поліфармація. Останній термін рекомендований ВООЗ. Згідно з XXIV Виданням медичного словника Dorland поліфармація – це одночасне використання декількох різних ліків. Деякі лікарі використовують також термін «ко-фармація» для характеристики відповідних необхідних раціональних призначень препаратів, а термін «поліфармація» застосовують при нераціональній комбінації ліків. Водночас іноді доволі важко визначити, чи певна комбінація ліків є прийнятною та доцільною, а чи ні.

Невиправдане або надмірне використання ліків завдає, зазвичай, більше шкоди здоров'ю пацієнтів, ніж користі. Так, згідно з дослідженням, яке провели в США, причиною шпиталізації 103 (4,1 %) з 2499 пацієнтів став розвиток побічних реакцій (ПР) на ліки. З 60 препаратів, що викликали ці ПР, найпоширенішими були серцеві препарати, антибіотики та протипухлинні агенти. П'ять (4,9 %) хворих померли і 11 (10,7 %) мали загрозливі для життя реакції. Двадцять сім відсотків таких ПР можна було б уникнути за умови більш ретельного добору та дозування лікарських засобів ЛЗ. В Англії ПР на ЛЗ є причиною 6,5 % всіх шпиталізацій і, щонайменше, 5 тисячі смертей на рік. Поліфармакотерапія викликає також необґрунтовані додаткові витрати коштів держави та її самих хворих. І, нарешті, нераціональне використання ліків почасти підвищує попит серед хворих на певні медикаменти, призводить до вичерпання матеріальних ресурсів і втрати пацієнтами довіри до системи охорони здоров'я загалом.

Які ж основні причини надлишкової фармакотерапії? Це, на думку професора А.Б. Зіменковського, одночасне застосування ЛЗ з подібним механізмом дії; призначення нової схеми лікування без скасування раніше призначених ЛЗ; профілактичне призначення ЛЗ для запобігання розвитку побічних реакцій. В одному з фармакоеконімічних досліджень було продемонстровано, що середня кількість препаратів, які приймають пацієнти (як за призначенням лікаря, так і при самолікуванні), становить 10,5, при цьому в 96 % випадків лікарі не знали точно, що приймають їхні пацієнти. Терапевти та інші лікарі загальної практики виписують лише 80 % ЛЗ, але досвідчені медики знають, що лише третину з них пацієнти приймають правильно, а інші не використовують взагалі, передають іншим пацієнтам або приймають лікарські засоби, які аж ніяк не показані цьому пацієнту. Дослідження, яке провели в лікувально-профілактичних закладах

Росії, показало, що у середньому в поліклініці пацієнт отримує 4,5 ЛЗ, а в стаціонарі – 7,5. У 75 % хворих, які проходили стаціонарне лікування, кількість одночасних призначень склала понад 10 одиниць! Однією з причин поліпрагмазії є також поліморбідність (одночасний перебіг декількох захворювань у різних фазах і стадіях).

Одна з основних причин розвитку побічних реакцій при поліфармакотерапії – це взаємодія лікарських засобів. Дослідження Kurfees et al, 1987, які базувалися на аналізі листків призначень лікарів загальної практики, показали, що всі пацієнти приймали два та більше препаратів, і 32 % пацієнтів – п'ять або більше ЛЗ одночасно. Негативний результат взаємодій ЛЗ встановлено у 42% випадків. 27 % взаємодій належать до категорії важких або потенційно небезпечних. Кінцевий результат поліпрагмазії завжди відрізняється від суми очікуваних ефектів кожного препарату, тому важко передбачити можливі ПР у таких ситуаціях. Не всі лікарі достатньо обізнані щодо взаємодії ліків. Сучасні довідники пропонують таблиці сумісності двох лікарських препаратів, а що стосується трьох і більше, то видається, що до пошуку відповіді на це життєво важливе питання сучасна клінічна фармакологія ще не брала.

При тривалому застосуванні препаратів (William Steers, 2007) побічні реакції зустрічаються у 9,8 з 100 пацієнтів, у той час, як запобігти їх розвитку можна у 4,1 з 100 пацієнтів. Жінки більш схильні до поліфармації, ніж чоловіки в усіх вікових категоріях, окрім осіб після 80 років, причому в віці до 60 років переважає мала поліфармація (2-4 ЛЗ), а після 60 – велика (5 і більше ЛЗ). За даними ДП «Державний експертний центр МОЗ України», 2013 року при застосуванні двох ЛЗ негативні наслідки фармакотерапії виникли у 27,6 відсотка випадків, трьох і більше ЛЗ – у 41,6 %. 2012 року при призначенні трьох і більше ЛЗ негативні наслідки фармакотерапії виникали у понад 60 % випадків, зафіксованих методом спонтанних повідомлень.

Водночас сучасна медицина пропагує тезу, що фармакотерапія повинна бути етіопатогенетичною, комплексною, раціональною та базуватися на стандартах і протоколах надання медичної допомоги населенню. Згідно з визначенням ВООЗ раціональна фармакотерапія – це призначення пацієнтам лікарських засобів відповідно з клінічною ситуацією та необхідністю в адекватних дозових режимах, що забезпечують оптимальний терапевтичний ефект та відповідають індивідуальним потребам організму, протягом необхідного проміжку часу та за найменшою вартістю для пацієнтів і для суспільства. Проаналізувавши більшість затверджених наразі протоколів надання допомоги населенню при

різних патологічних станах, ми не знайшли жодного, який використовував би монотерапію, для переважної більшості ситуацій пропонується до 5 ЛЗ (мала поліфармакотерапія).

Термін «поліпрагмазія» у наведених вище результатах досліджень був використаний з негативними конотаціями для позначення надмірного лікування та невиправданого застосування ліків. Однак іноді в реальній клінічній ситуації доволі важко визначити, є певна комбінація ліків прийнятною чи ні. Це залежить від типу ліків, хвороби, пацієнта, кваліфікації лікаря, здатності його оцінити доцільність та ризики застосування кожного препарату. Для пацієнтів, які страждають від багатьох різноманітних хвороб, і для лікування певних клінічних синдромів (наприклад, застійна серцева недостатність, хронічні обструктивні захворювання легень, деякі психічні розлади, певні інфекції та пухлини і т.п.) поліфармакотерапія, з клінічної точки зору, є раціональною та необхідною. Пацієнти, які використовують значну кількість ЛЗ, заслуговують додаткової уваги, адже якість медичної допомоги у таких ситуаціях залежить від підвищеного ризику розвитку несприятливих реакцій на ліки, їх взаємодії та необхідності контролю за витратами.

Отже, як досягти ефективної фармакотерапії та уникнути поліпрагмазії? На нашу думку, слід дотримуватися таких принципів фармакотерапії:

1. Призначення кількісного мінімуму лікарських засобів з виключенням одночасного застосування кількох односпрямованих, взаємно несумісних або «необов'язкових» препаратів.

2. Лише обґрунтована політерапія – одночасне застосування кількох лікарських засобів або форм за умови їх максимальної біологічної сумісності (спрямована політерапія для впливу на різні ланки патогенезу одного захворювання, вимушена політерапія для одночасного лікування при кількох захворюваннях із синхронним перебігом).

3. Багатоцільова монотерапія, тобто застосування лікарських препаратів і форм з можливостями використання системних ефектів одного з лікарських засобів для одночасної корекції порушених функцій кількох органів або систем.

4. Застосування фіксованих комбінацій ЛЗ (poly pills) з вивченими особливостями фармакокінетики та взаємодії.

5. Дотримуватися в своїй професійній діяльності принципу «Medice, non nocere».

**Олександра ОЛЕЩУК,
завідувач кафедри
фармакології з клінічною
фармакологією ТДМУ,
професор, представник
Державного експертного
центру МОЗ України**

ПЕТРО ЛУЧАНКО: «ПРЕПАРАТИ КРОВІ МАЮТЬ БУТИ ЯКІСНИМ ПРОДУКТОМ»

Проблема доступності якісної й безпечної донорської крові та її компонентів нині актуальна в усьому світі. В Україні, зважаючи на наслідки бойових дій у зоні АТО, це стало питанням життя та смерті. Про діяльність обласного Центру служби крові – його керівник, кандидат медичних наук, заслужений працівник охорони здоров'я України, Петро Лучанко.

– Служба крові – одна з головних галузей вітчизняної системи охорони здоров'я та національної безпеки країни. Але й донині не створено єдиної системи управління закладами служби крові, а відтак відсутня загаль-



Петро ЛУЧАНКО

нодержавна концепція, стратегія та тактика її розвитку.

В Україні немає Національного центру служби крові, немає центру збору інформації та можливості розподіляти та доправляти кров. Тому й склалася ситуація, що одні лікувальні заклади її потребують, в той час, коли інші утилізують, тож виходить, що нікому управляти цією ситуацією.

У нинішні часи, коли Україна перебуває у стані війни, держава має подбати про спецабезпечення препаратами крові. Раніше, ще за часів Союзу та у перші роки незалежної України, на території кожної області діяли спецмедбази, де були певні запаси на випадок якогось стихійного лиха чи надзвичайних ситуацій. Згодом ці заклади розформували, майно десь зникло.

У центрах служби крові у кожній області є певні запаси готової, обстеженої крові, яку можна передати для лікування бійців АТО. І усе, що потрібно для цього, – вказівка керівників галузі чи країни з розпоряджен-

ням підготувати відповідну кількість крові певної групи. І ми готові це робити, от лише ніхто не замовляє, виходить, що не потрібно. Чому б Україні не створити орган, який би координував дії Центрів служби крові. Згідно з рекомендацією ВООЗ оптимальна потреба для України становить 770 тисяч л або 12-15 мл на одного жителя. Можливо, для областей з великою кількістю мешканців та врахуванням усіх інших чинників ця цифра реальна. Але у нашому краї нераціонально заготовляти таку кількість, аби потім ламати голову, куди її подіти. Ніхто не задається й питанням, скільки коштів буде викинуто на вітер для придбання витратних матеріалів, зокрема, й дороговартісних тест-систем для заготівлі такої «норентабельної» крові.

Чи не доцільніше розробити схему, визначивши потреби кожної області зокрема. Приміром, Тернопільщина, з огляду ситуації, яка склалася впродовж останніх десяти років, потребує не більше 9-10 тисяч літрів цільної крові. Не узаконено міжвідомчих фінансових відносин, що дозволяють оперативно передавати кров з одних бюджетних організацій іншим. Вважаю, що законодавчо потрібно визначити й суму витрат для заготівлі одного літра крові. Тоді держава виступає у ролі замовника, а ми – виконавця цієї послуги. Якщо надійшли кошти на рахунок, виконуємо замовлення, в іншому випадку можемо опинитися заручниками ситуації. Як трапилось, скажімо, з проведенням тендерів на закупівлю тест-систем для перевірки донорської крові. Цього року нам привезли ще за попередній рік у березні тест-систем всього на сім з половиною тисяч обстежень, яких вистачить на півтора місяці. До березня ми виживали за рахунок місцевих бюджетів. Не проведений тендер й на закупівлю сетів для заготівлі плазми шляхом плазмаферезу. Телефонував до Міністерства і мені повідомили, що тендер проведуть не раніше, як у вересні, а це означає, що до нас вони надійдуть вже наприкінці року. Як бути, коли лише на рік нам потрібно проводити 80-90 тисяч обстежень. Це великі витрати, на які держава немає коштів, місцеві органи частково допомагають, але для них це непосильна ноша.

Щодо тендерів, які проводить МОЗ України, то чи не простіше державі виділити кошти та організувати їх на місцевому рівні, створити тендерну комісію, оголосити про проведення тендеру по всій Україні, зробити все якнайпрозоріше. **(Закінчення на стор. 8)**

3 серпня виповнилося 50 років доцентів кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною, заступнику голови профкому ТДМУ Володимирі Дмитровичу ВОЛОШИНУ.

Вельмишановний Володимире Дмитровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли майже 23-літній трудовий шлях старшого лаборанта, аспіранта, асистента, доцента кафедри анатомії людини, а останні 9 років – доцента кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною.

Цінуємо семилітній період Вашої діяльності керівником відділу організації та проведення наукових форумів, Ваші організаторські здібності та вміння працювати з людьми.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, досвідченого



педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

Ваша професійна та громадська діяльність відзначена стипендією Кабінету Міністрів України для молодих вчених, премією і

дипломом 2-го ступеня Української академії наук, грамотами департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації та ректорату університету.

Бажаємо Вам, вельмишановний Володимире Дмитровичу, 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.

Бажаєм успіхів великих у роботі, й побільше творчих Вам натхнень. Нехай минають завжди всі турботи і хай приносить радість кожен день!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачовського

24 серпня – 75 років доценту кафедри мікробіології, вірусології та імунології ТДМУ Михайлові Стефановичу ТВОРКУ.

Вельмишановний Михайле Стефановичу!

Ректорат і весь колектив університету щиро, сердечно вітають Вас з 75-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту та успішно пройшли 50-літній трудовий шлях: спочатку аспіранта, асистента, а останні 45 років – доцента кафедри мікробіології, вірусології та імунології. Особливо цінуємо Вашу плідну діяльність заступником декана медичного факультету, керівником відділу аспірантури, завідувачем підготовчого відділення, головою профкому працівників університету, деканом медичного факультету.

Окрема сторінка Вашого іміджу – поєднання високого інтелекту з активним заняттям фізкультурою та спортом, пропаганда здорового способу життя на власному прикладі.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з найталановитіших випускників першого покоління, відомого науковця-мікробіолога, зразкового педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків, унікальну працездатність і творчий потенціал.



Свідченням високого наукового авторитету є обрання Вас почесним професором Інституту мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова НАМН України (м. Харків).

Ваша професійна та громадська діяльність оцінені знаком «За відмінні успіхи у вищій освіті», медаллю «Ветеран труда», грамотами, численними подяками і занесеннями на Дошку пошани університету.

Ваші порядність, інтелігентність, людяність і скромність, 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, вельмишановний Михайле Стефановичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай здоров'я, радість і достаток, Сипляться, немов вишневі цвіт, Хай малює доля з буднів свято, І дарує Вам багато літ!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

6 серпня відзначила ювілейний день народження бібліотекар першої категорії ТДМУ Галина Євгенівна ХАРИТОНОВА.

Вельмишановна Галино Євгенівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Тернопільського педагогічного інституту, 22-х років практичної роботи, у стінах Тернопільського медичного університету Ви пройшли 15-літній трудовий шлях: спочатку бібліотекаря, бібліотекаря другої категорії, а останні 10 років – бібліотекаря першої категорії одного з найважливіших підрозділів вищого навчального закладу – бібліотеки.

Глибоко поважаємо й шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх служ-

бових обов'язків. Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують най-

вищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Галино Євгенівно, міцного здоров'я, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Нехай добром наповнюється хата, Достатком, щирістю і сонячним теплом. Хай буде вірних друзів в ній багато, Прихильна доля огорта крилом.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



21 серпня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТДМУ Марія Романівна КЛЕПАЧ.

Вельмишановна Маріє Романівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви пройшли 40-літній трудовий шлях: спочатку гардеробниці, комірничі, а згодом впродовж 20 років – комендантом гуртожитків, спортивного та біологічного корпусів.

Глибоко поважаємо й шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, організаторський талант, вміння працювати з людьми, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.



Ваша праця відзначена медаллю «Ветеран труда».

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Маріє Романівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, доброти, родинного благополуччя й затишку, щасливого довголіття.

Бажаємо щастя, здоров'я і сили, Щоб довгі літа плечей не схилили, Щоб спокій і мир панували на світі, Щоб радість знайшли Ви в онуках і дітях!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

11 серпня виповнюється 50 років доцентів кафедри нормальної фізіології ТДМУ Ігорю Ярославовичу ПАПІНКУ.

Вельмишановний Ігоре Ярославовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту та пройшли 20-літній трудовий шлях: спочатку асистента, старшого викладача, а тепер – доцента кафедри нормальної фізіології.

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

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити доб-

ро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ігоре Богдановичу, 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.

Хай на життєвій Вашій довгій ниві Рoste зерно достатку і добра, Щоб Ви були здорові і щасливі, Щоб доля тільки світлою була!

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



СТРУНИ ДУШ

ХОКУ

Студентка медфакультету **Орися ПОТАРЕЙКО** любить читати та складати хоку – трирядкові ліричні поезії. Японські поети кажуть: **вдивляйтеся в звичне – і побачите несподіване, вдивляйтеся в некрасиве – побачите красиве, вдивляйтеся в просте – побачите складне, вдивляйтеся в частинки – побачите ціле, вдивляйтеся в мале – побачите велике. А ще спробуйте висловити трьома рядками те, що побачили! І дівчина пробує. Їй це цікаво.**

Голуб у небі – Провісник Божої Благодаті.

Земля молиться.

Самотня хатина,
Мов загублена дитина
На білому снігу.

Білий сніг летить,
Мов біле пір'я
Білої жар-птиці.

Осінній вітер,
Мов загублена доля,
Блукає по світу.

Ворона кричить.
Жовте листя опадає.
Осінній плач.

Маленький фламінго
Підняв голівку в небо.
Все навкруги стало рожевим.

