

МИСЛИТИ – І ТВОРИТИ ДОБРО!

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 18 (467)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

20 вересня 2018 року



## 20–21 ВЕРЕСНЯ ТДМУ РАДО ПРИЙМАТИМЕ УЧАСНИКІВ XVII КОНГРЕСУ СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ



..... ПРИВІТАННЯ ●

### ВАЖЛИВА ПОДІЯ ДЛЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛІКАРСЬКОГО ФАХУ

#### Шановні учасники XVII конгресу Світової федерації українських лікарських товариств!

Цього року ми радо приймаємо висококваліфікованих медиків і відомих науковців з різних міст України та з-за кордону в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського. XVII конгрес Світової федерації українських лікарських товариств є важливою подією для представників лікарського фаху, адже виступає комунікаційною та професійною платформою для співпраці лікарів-українців у всьому світі задля розв'язання актуальних проблем у системі охорони здоров'я.

Це чудова нагода для дискусії в колі колег, можливість почути один одного та спільно опрацювати вектор розвитку української медицини. На мій погляд, конструктивний діалог та обмін досягненнями є вкрай важливими кроками на шляху якісних змін у галузі охорони здоров'я України. Цю ефективну професійну комунікацію лікарів-українців упродовж 41 року успішно підтримує та розвиває Світова федерація українських лікарських товариств, яка була створена 1977 року з ініціативи Українського лікарського товариства Північної Америки.

Упродовж тривалої діяльності СФУЛТ стала визнаним та авторитетним громадським об'єднанням не лише для ефектвної взаємодії, а й для професійного вдосконалення лікарів-українців. Також пріоритетними напрямками роботи федерації є сприяння покращення охорони здоров'я й зміцнення здоров'я народу України, розвиток української науки, участь у розв'язанні медичних проблем, правовий та соціальний захист медичних працівників.

Програма цього річного конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, як і всі попередні, є актуальною, адже охоплює питання організації медичної допомоги, реформування первинної та вторинної ланок надання медичної допомоги, перспективи запровадження



Михайло КОРДА,  
ректор ТДМУ, професор

національного медичного страхування, професійної автономії та професійної відповідальності лікарів, безперервного професійного розвитку й освіти, безпеки праці та профпатології, охорони материнства і дитинства, інфекційних хвороб, лікарської етики та деонтології тощо. Лікарі-українці з різних країн діляться знаннями й досвідом щодо нових методів діагностики та лікування в різних галузях медицини.

Упевнений, що саме завдяки подібним заходам збільшиться експертне середовище фахівців, здатних втілювати якісні зміни в системі охорони здоров'я в Україні.

Бажаю всім учасникам конгресу творчого натхнення, цікавих дискусій та на снаги в роботі!

..... СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА ●



Романна ПАВЛЮК – студентка 5 курсу медичного факультету

Стор. 5

| У НОМЕРІ |

Стор. 2

Стор. 6–8

### ЩО НОВОГО У СВІТОВІЙ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

Створення Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ) 1977 року ставило за мету об'єднання лікарів українського походження в єдину спільноту, розвиток професійної майстерності, проведення наукових медичних заходів та участь у міжнародних медичних конференціях; висвітлення результатів наукових праць українських лікарів, поширення гігієнічних і медичних знань серед населення, пропаганді досягнень медицини та здорового способу життя.



### ПРОФЕСОР ІГОР МИСУЛА: «НАЙБІЛЬШЕ ЦІНЮ ЩИРІСТЬ ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКІВ»

Доля випускника ТДМУ, а нині – доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри медичної реабілітації ТДМУ Ігоря Мисули ось уже понад сорок років нерозривно пов'язана з альма-матер. У далекому вересні 1975 року студентом-першокурсником він уперше переступив поріг нашого вишу. Закінчивши університет з відзнакою, вступив до аспірантури, розпочав викладацьку й наукову діяльність. Минули роки. Нині професор Ігор Мисула – відомий вчений у галузі медицини, зокрема медичної реабілітації.



# ЩО НОВОГО У СВІТОВІЙ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ

**Створення Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ) 1977 року ставило за мету об'єднання лікарів українського походження в єдину спільноту, розвиток професійної майстерності, проведення наукових медичних заходів та участь у міжнародних медичних конференціях; висвітлення результатів наукових праць українських лікарів, поширення гігієнічних і медичних знань серед населення, пропаганді досягнень медицини та здорового способу життя.**

Нині осередки СФУЛТу діють у Північній Америці (США та Канада), Великій Британії, Бразилії, Німеччині, Франції, Словаччині, Польщі, Росії, Австрії. В кожній країні члени національних осередків СФУЛТу проводять активну соціальну, культурну й громадську діяльність. Звичайно, основною професійною потребою є зустрічі лікарів і спілкування задля обміну досвідом і впровадження сучасних технологій в охорону здоров'я. На жаль в Австралії, Аргентині та Чехії осередки практично не функціонують, але проводиться пошук активних українських лікарів для відновлення діяльності. Також в Литві, Іспанії та Португалії йде процес організації осередків товариства. Сподіваємося й на створення осередків в інших країнах. Принагідно просимо допомоги встановленню контактів з українськими лікарями світу. Пам'ятаємо і те, що у 1980-х роках на перших конгресах СФУЛТ у Мюнхені (1984 р.) та у Відні (1988 р.) брали участь лікарі з Аргентини, Швеції, Норвегії.

З метою більш активного спілкування лікарів діаспори було проведено преекспрес, який відбувся у Берліні у серпні 2016 року (голова УЛТ Німеччини – д-р Андрій Батрух) і передував XVI конгресу СФУЛТу, який відбувся у Києві. Також був проведений преекспрес у Мюнхені 23-25 серпня 2018 року (голова УЛТ Німеччини з 2017 року – д-р Володимир Мороз). Дорогою до Мюнхена українська делегація зустрічалася у Празі з українським лікарем Анатолієм Цибульським та ознайомилася із системою охорони здоров'я Чехії.

Дедалі більше закордонних колег-українців долучаються до проведення конгресів СФУЛТу. Також вони беруть участь у ро-

боті з'їздів Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ). У час між конгресами проводять науково-практичні конференції, семінари, теледистанційні форуми (США, Канада, Велика Британія, Німеччина), що надають можливість українським лікарям, які живуть за кордоном, презентувати власні напрацювання задля покращення якості послуг охорони здоров'я й медичної допомоги на всіх теренах України. Осередки можна виділити проведення СФУЛТ-США в 2002 та 2005 роках американсько-українських інтерактивних інтернет-конференцій з питань протидії ВІЛ інфекції та СНІД, лікування раку молочної залози, поліемієліту, боротьби з інсультом.

За ініціативи та організації віце-президента СФУЛТу, д-ра Роксоляни Горбової з 2005 року створено «Сітку лікарів» – електронні форуми, які відбувалися щомісяця, у форматі телеконференцій, що надавали можливість українським лікарям і закордонним колегам поділитися своїм досвідом і знаннями задля покращення якості послуг охорони здоров'я і медичної допомоги у всіх теренах України.

Ще в жовтні 2013 року перші шість хірургів з різних куточків України пройшли офіційний вишкіл у США: «Розвинена підтримка життя пораненого» (ATLS) і «Курс розвитку команди догляду поранених у віддалених місцях» (RTTDC), які розраховані на хірургів-травматологів, а 2015 року додатково чотири хірурги мали тренінг ATLS в Англії. В травні 2014 року зусиллями наших колег із США 12 хірургів з різних областей України пройшли у Сполучених Штатах Америки курси National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) – «Долікарняна підтримка життя пораненого (PHTLS)». У жовтні 2014 року завдяки СФУЛТу (США) ще чотири лікарі з України пройшли офіційний тренінг у Німеччині «Тактична допомога пораненим бійцям – Tactical Combat Casualty Care (TCCC)». Наступним кроком стало офіційне запровадження цих міжнародних вишколів з надання домедичної допомоги в Україні (д-р Роксоляна Горбова). Разом офіційно впроваджено вісім різних курсів, які висо-

коякісно викладають спеціально вишколені українські лікарі у співпраці з колегами СФУЛТу (США).

Лікарі з багатьох країн долучилися до роботи медичної служби Майдану. Починаючи з 2014 року, через військові події на Сході України українська діаспора долучилася до лікування та реабілітації бійців АТО. Важливою участю в забезпеченні атовців стала передача гуманітарної допомоги із США, яку склали системи фільтрації води, високобілкові харчі, теплий одяг, спальники, лікарські засоби, 10 000 джгутів SWAT, компресуючі пов'язки та різні хірургічні прилади. Долучився

збагачення борошна фолієвою кислотою. Запроваджена система збору інформації про вроджені вади народжених у Хмельницькій, Рівненській та Волинській областях, проведено велику кількість конференцій, видані публікації, розроблені інформаційні системи. В листопаді 2017 року проведено засідання комітету охорони здоров'я Верховної Ради України, присвячене дитячій смертності, та готується законопроект про обов'язкове збагачення борошна фолієвою кислотою.

УЛТ Північної Америки (УЛТ-ПА) за редактуванням д-ра Роксоляни Горбової видає журнал «Лікарський вісник» (заснований ще 1898 року та відновлений 1955 року), який друкується в Україні та розповсюджується в усіх регіонах.

Українська медична асоціація Великої Британії (UMAUK) на чолі з д-ром Романом Грехом активно розвивається, регулярно проводить засідання асоціації, організовує різноманітні фахові заходи. Кожний рік відбуваються річні тематичні конференції. В березні 2016 року такий захід присвятили медичній допомозі в умовах військового конфлікту в Україні. В червні 2017 року на такому форумі в.о. міністра охорони здоров'я України Ульяна Супрун висвітлила майбутні реформи системи охорони здоров'я. В травні 2018 року на конференції презентували свої проекти переможці українського конкурсу біомедичних стартапів MBioS Challenge перед британськими інвесторами, який організували «Дім інновацій» спільно з компанією Borsch Ventures.

З 2009 року було започатковано французько-українську освітню Програму для українських фахівців у сфері охорони здоров'я та фармації (голова УЛТ Франції – д-р Олександра Гомула) у співпраці з французькою неурядовою громадською організацією «Асоціація французько-української співпраці у сфері охорони здоров'я та фармації» (ASFUDS) та Українським лікарським товариством у Львові. В Програмі мають можливість взяти участь лікарі всіх спеціальностей, студенти, інтерни медичних університетів, провізори й інші працівники сфери охорони здоров'я. Вже взяли участь понад 3000 учасників з

усієї України. Метою проекту є ознайомлення з кращими у світі моделями охорони здоров'я, роботою медичних установ і системою підготовки медичних кадрів у Франції, відвідування спеціалізованих музеїв медицини тощо. З 2015 року кооптувалося ознайомлення з медициною Німеччини, з 2016 року – Італії. В 2017 року до програми додали вивчення систем охорони здоров'я Португалії, Греції, Сербії та Швеції. 2018 року відбулося ознайомлення з медициною Великої Британії та Грузії. Цікавим був офіційний візит у липні 2018 року нашої делегації до Штаб-квартири бюро ВООЗ у Женеві, де розглядали глобальні проблеми збереження здоров'я людини в світі, пріоритети ВООЗ у розвитку та становленні національних систем охорони здоров'я, деякі аспекти міжнародного співробітництва у медичній галузі.

Що є на часі в діяльності СФУЛТу? Звичайно, це залежить від особливостей, активності членів кожного національного осередку. Також необхідно відновлювати діяльність там, де вона була припинена, створювати нові осередки в країнах, де ще не існує товариства. Актуальною є юридична реєстрація спілки в Україні. Також необхідно активніша промоція СФУЛТу, осучаснення сайту, підвищення популярності Фейсбук-сторінки товариства, висвітлення життя осередків у газеті «Народне здоров'я», журналі «Лікарський вісник», іншій пресі та Інтернет-середовищі.

Ситуація в охороні здоров'я України спонукає до ще більшого об'єднання українських лікарів не лише на Батьківщині, в Україні, але й у всьому світі. Необхідне зміцнення професійної співпраці – обмін досвідом, спільні наукові дослідження, різноманітні вишколи та тренінги. Тільки жертвна праця членів СФУЛТу на користь українського суспільства та нашої медицини може пришвидшити процес становлення охорони здоров'я держави. Держава потребує міжнародної підтримки також у політичних, оборонних, економічно-фінансових, промоційних напрямках. Лише разом можемо здобути справжню незалежність.

**Андрій БАЗИЛЕВИЧ,  
президент СФУЛТу,  
проректор з лікувально-профілактичної роботи  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького,  
професор**



**Андрій БАЗИЛЕВИЧ – президент СФУЛТу,  
проректор з лікувально-профілактичної роботи  
Львівського національного медичного університету  
імені Данила Галицького, професор**

до цього також відділ УЛТПА – Клівленду. Передано й медичний вантаж, матеріалів і пов'язок (майже 50 тонн) з Німеччини.

Неординарним, цікавим і корисним є проект «Сміх – це здоров'я!» (СФУЛТ-США), який полягає в передачі дитячим відділенням лікарень в Україні сучасних україномовних дитячих видань, веселих і цікавих мультфільмів, щоб перебування хворих дітей у лікарні було приємнішим, і в такий спосіб сприяти їх одужанню.

З 2016 року СФУЛТ долучився до ініціативи Міжнародного благодійного фонду «ОМНІ-Мережа для дітей» (проф. Володимир Вертелецький) щодо подолання епідемії вроджених вад розвитку, зокрема вад невральної трубки (в т.ч. спинно-мозкової кили – spina bifida), в Україні шляхом впровадження обов'язкового

## ПРОГРАМА XVII КОНГРЕСУ СФУЛТУ



**20 вересня (четвер) о 15<sup>00</sup> – урочисте відкриття XVII конгресу СФУЛТУ**

Відбудеться у Тернопільському академічному обласному українському драматичному театрі імені Т. Г. Шевченка (бульвар Т.Шевченка, 6)

**Вступне слово:**

Професор Андрій Базилевич – президент Світової федерації українських лікарських товариств.

Академік Любомир Пиріг – почесний президент СФУЛТУ.

Професор Михайло Корда – ректор ТДМУ.

**Вітальні промови:**

– Уляна Супрун – в.о. міністра охорони здоров'я України;

– Роксоляна Горбова – голова СФУЛТУ США;

– Степан Барна – голова Тернопільської облдержадміністрації;

– Віктор Овчарук – голова Тернопільської облради;

– Сергій Надал – міський голова Тернополя;

– Віталій Цимбалюк – президент Національної академії медичних наук України;

– Микола Тищук – голова правління ВУЛТ, Україна;

– Василь Антонів – голова УЛТР, Російська Федерація;

– Вольдемар Мороз – голова УЛТН, Німеччина;

– Лавро-Богодар Кучинський – Бразилія;

– Василь Князевич – голова правління ВГО «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги», Україна.

**Пленарне засідання**

20 вересня о 16<sup>00</sup>-18<sup>00</sup> – обласний драматичний театр імені Т.Г. Шевченка (бульвар Т.Шевченка, 6).

*Головуючі:* Андрій Базилевич,

Роксоляна Горбова, Михайло Корда.

1. «Сьогодення СФУЛТУ» – Андрій Базилевич, проф. д-р мед наук, проректор ЛНМУ ім. Д.Галицького, президент СФУЛТУ, м. Львів.

2. «Робота СФУЛТУ у США» – Роксоляна Горбова, голова СФУЛТУ США.

3. «Лікарське самоврядування versus ліцензування професійної діяльності лікарів: світоглядний та практичний виміри» – Микола Тищук, голова правління ВУЛТУ, м. Київ.

4. «Професійна автономія та професійна відповідальність лікарів. Безперервний професійний розвиток і освіта» – Олександр Толстанов, проф., д-р мед наук, проректор НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ.

5. «Реформи охорони здоров'я України: можливості та перспективи» – Костянтин Надутий, Всеукраїнське лікарське товариство, Українська асоціація сімейної медицини, м. Київ.

6. «Система управління якістю медичної допомоги: перспективи для України» – Гук Андрій, Степаненко А.В., Українська медична експертна спільнота, м. Київ.

7. «Інтеграція лікарів України в Європейський простір: співпраця із ЄСМА (Постійний комітет європейських лікарів)» Мазур Ірина, д-р меднаук, професор, НМАПО імені П.Л.Шупика, президент ГО «Асоціація стоматологів України», член Правління ВУЛТУ.

О 19<sup>00</sup>-22<sup>00</sup> – вистава Коломийського академічного українського драматичного театру «У

неділю рано зілля копала» (О. Кобилянська).

**21 вересня (п'ятниця)**

О 7<sup>30</sup> – «Здоровий лікар – здорова нація». Оздоровчий біг делегатів XVII конгресу СФУЛТУ на підтримку здорового способу життя (за сприяння Тернопільської міської ради). Відбудеться на набережній Тернопільського ставу.

О 10<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> – наукові симпозиуми конгресу (аудиторія №3, адміністративний корпус ТДМУ (майдан Волі, 1).

О 12<sup>00</sup> – засідання правління СФУЛТУ.

О 15<sup>00</sup> – міжнародна асамблея.

### З ІСТОРІЇ

# УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ (1990–2018)

**Ігор ПАНЬКІВ,**  
головний лікар  
Тернопільського обласного  
комунального лікарсько-  
фізкультурного диспансеру,  
Петро МАЗУР,  
директор Кременецького  
медичного училища імені  
Арсена Річинського

Після установчої конференції Всеукраїнського лікарського товариства 30 червня 1990 р. у м. Києві депутати від Тернопільської області створили ініціативну групу для формування крайової організації.

Зі становленням України як незалежної держави формат крайової організації носив громадсько-політичний характер. Лікарська громада Тернопілля на рівних правах брала участь у координаційній раді громадських організацій та політичних партій Тернопілля, для координації спільних зусиль розбудови незалежної держави.

Керівники політичних партій, зокрема Народного Руху, закликали лікарів і всю інтелігенцію, щоб після здобуття незалежності не було провалу розвитку гуманітарної частини українського суспільства. Лікарі Тернопілля брали активну участь у всіх значимих заходах у становленні української держави, зокрема, мали відвагу поставити свій підпис у протестному листі проти ГКЧП...

Для відродження УЛТУ на Тернопільщині (УЛТТ) була утворена ініціативна група з практичних лікарів і викладачів Тернопільського медінституту. Координаційну раду очолив професор Тернопільського державного медичного інституту (ТДМІ) Михайло Андрейчин. Заступником обрано

Дарію Чубату – заступника головного лікаря з експертизи непрацездатності Тернопільської міської клінічної лікарні № 2, секретарем – лікаря-кардіолога міської лікарні № 2 – Ігоря Паньківа.

29 вересня 1990 р. у приміщенні обласного будинку політичної освіти м. Тернополя відбулася установча конференція УЛТТ, в якій брали участь 152 делегати, 111 з яких з м. Тернополя, 41 – з районів області. Головою конференції був професор Михайло Андрейчин, секретар – Ігор Паньків.

З вітальним словом до делегатів установчої конференції звернулися: президент ВУЛТ Любомир Пиріг (телеграму зачитав викладач ТДМІ Петро Кузів), голова Львівського УЛТ Олександр Кицера, голова відділу УЛТ Північної Америки у м. Нью-Йорку, член правління Світової федерації УЛТ Звенислава Ворох, голова Московського товариства «Славутич» Володимир Зарічанський, депутат Тернопільської обласної ради Юрій Вікалюк, завідувач Тернопільським відділом охорони здоров'я Юрій Завадович, депутат Тернопільської міської ради Степан Оконський, секретар Тернопільського обласного комітету комуністичної партії України Ярослав Сухий; від Народного Руху України – Володимир Колінець, від Української республіканської партії – Левко Горохівський, професор ТДМІ Юрій Коморовський.

Делегати поклали квіти до пам'ятника Тарасові Шевченку, затвердили програму, статут Українського лікарського товариства на Тернопільщині (УЛТТ), а також його емблему.



Делегати установчої конференції обрали головою УЛТТ Станіслава Давиду – кандидата медичних наук, доцента, завідувача курсом дитячої хірургії Тернопільського медінституту, заступником – Дарію Чубату, відповідальним секретарем товариства – Ігоря Паньківа. З програмними засадами УЛТТ делегатів ознайомив Ігор Паньків. Програма передбачала: докорінну перебудову системи охорони здоров'я на Тернопільщині, проведення роботи з роздержавлення та децентралізації медицини, перехід до страхової медицини, відхід від залишкового принципу фінансування в галузі державної медицини; наближення професійного, наукового, громадянського та морального рівнів українського лікаря до світових взірців; наукову, експертну, медико-консультативну, видавничу діяльність; підготовку системи об'єктивної атестації лікарів за західними стандартами; міжнародний обмін делегаціями лікарів з метою пе-

реиняття й впровадження передового досвіду роботи, відновлення людської та національної гідності, самоповаги українського лікаря, відродження української інтелігенції.

Делегати надіслали звернення до мешканців Тернопільської області – сприяти творчій роботі УЛТТ у ім'я утвердження гуманізму, милосердя, збереження й зміцнення здоров'я кожного члена суспільства; до Верховної Ради УРСР – з вимогою повної зупинки демонтажу та ліквідації аварійно-небезпечних Чорнобильської, Рівненської й Хмельницької атомних електростанцій, прозвітувати через республіканську пресу про використання грошових пожертвувань на ліквідацію наслідків аварії Чорнобильської АЕС. Крім того, у зверненні до Верховної Ради УРСР та голови комісії з питань Чорнобильської катастрофи делегати вимагали встановити на Хрещатику – «Місці проведення першотравневого радіоактивного Чорнобильського дитячого парад» – меморіальний камінь з викарбуванням на ньому посади і прізвища В. Щербицького, В. Шевченка, О. Ляшка, А. Романенка, які свідомо приховали смертоносні наслідки катастрофи, а також – обеліск з прізвищами героїв-захисників, які ціною власного життя погасили атомний вогонь. Делегати зажадали від Політбюро ЦК КПРС, уряду СРСР, Міністерства енергетики СРСР з допомогою міжнародного арбітражу та Міжнародного суду ООН належного фінансового відшкодування за лихо, заподіяне народоді Україні.

У зверненні делегатів до місцевих рад народних депутатів висловлено готовність УЛТТ надати

їм посильну допомогу в перебудові системи охорони здоров'я області, в якій першочерговим вважати: безвідкладне переведення фінансування медичних закладів на бюджетно-страхову форму; збільшення асигнувань на охорону здоров'я до 10 % від бюджету області; надання повної фінансової та організаційної самостійності закладам медицини; диференційне визначення реальної оплати медичної допомоги, що надається мешканцям області; припинення необгрунтованого «роздування» штатів і надлишковий випуск лікарських кадрів; безвідкладне здійснення капітального ремонту та будівництва лікувально-профілактичних закладів із суворим дотриманням санітарних норм; надання податкових пільг медичним кооперативам, виробникам продукції та послуг для медицини; розпуск і припинення діяльності партійних комітетів КПУ УРСР у медичних закладах; своєчасне та достовірне екологічне інформування населення.

У зверненні до обласної ради народних депутатів делегати конференції, крім згаданих вище вимог, висловили потребу передбачити ознайомлення вітчизняних лікарів з передовим досвідом роботи медичних установ інших країн; підвищити середню заробітну платню медичним працівникам до 200 % від середнього рівня промислових робітників з проведенням оплати за фактично виконану роботу; почати будівництво центральних районних лікарень у Бучачі, Зборові, Монастириську, Заліщиках; створити в області лікувально-діагностичний центр із сучасним медичним обладнанням;

**(Продовження на стор. 8)**

# КОНГРЕСУ СФУЛТУ В ТЕРНОПОЛІ ПЕРЕДУВАВ ПРЕКОНГРЕС У МЮНХЕНІ

**У рамках прекогресу СФУЛТУ делегація з різних куточків України (Київ, Львів, Луцьк, Одеса) 20–26 серпня 2018 року здійснила подорож до Мюнхена. Це вже вдруге провели прекогрес СФУЛТУ. Перша успішна спроба відбулася у серпні 2016 року в Берліні й передувала XVI конгресу СФУЛТУ в Києві.**

Метою таких подорожей є ознайомлення із системою охорони здоров'я в країнах ЄС (Чехія, Німеччина), умов роботи лікарів, які там працюють і налагодження зв'язків з українцями, які живуть за кордоном. Цього разу були заплановані ознайомчі огляди та візити до клініки в Празі, офіційна зустріч у Баварському лікарському товаристві в Мюнхені та відвідини спеціального закладу для осіб з інвалідністю психофізичного профілю.

Першого дня подорожі відвідали найвідоміший туристичний об'єкт Польщі, пам'ятник зі списку об'єктів Світової спадщини ЮНЕСКО – соляну копальню «Величка», яку щороку відвідує майже мільйон туристів. У результаті 900-річного видобування солі на глибині 135 метрів створено 22 зали з високохолодними сакральними об'єктами та пам'ятниками культури, виготовленими з кам'яної солі, які нікого не залишили байдужими.

А вже наступного дня ознайомилися з системою охорони здоров'я Чехії на базі найстарішої (1928 р.) та однієї з найбільших лікарень ім. Томайера, яка є університетською клінічною базою. Відвідали кілька відділень, з якими нас ознайомили завідувач геріатричного відділення Анатолій Цибуля, до речі, виходець з Луцька. В геронтологічному відділенні – літні люди, які потрапили до лікарні через будь-яку терапевтичну хворобу (пневмонія, травма та ін.). Вони не перебувають тривалий час у профільних відділеннях, а їх скеровують до геронтологічного відділення на термін не довше, ніж місяць. За цей час персонал геронтологічного відділення продовжує основний курс лікування та займається загальною профілактичною роботою з літніми людьми (дозовані фізичні навантаження, когнітивні тести, ерготерапія).

Із системою профілактичної медицини та роботою відділення превентивної кардіології знайомив доцент Ян Брутанс. Унікальним за своєю суттю є відділення кардіореабілітації, яке очолює професор Брутанс. Відділення – амбулаторне, під наглядом перебуває понад 300 осіб одночасно, нозології – цукровий діабет, надмірна вага, гіперхолестеринемія, гіпертоніч-

на хвороба, стани після судинних кардіальних та/або церебральних катастроф. Пацієнти проходять регулярні профілактичні огляди, функціональну та лабораторну діагностику. Лікарі відділення коригують медичні препарати та/або спосіб харчування й рівень фізичних навантажень. Але унікальність відділення в тому, що воно є багаторічною базою клінічних та епідеміологічних досліджень у галузі кардіології в Чехії та є про-



**Учасники прекогресу на День Незалежності України розгорнули синьо-жовтий прапор**

відним клінічним центром. Отримали стислу інформацію про умови праці медичного персоналу. Надзвичайно вражені оснащенням та обладнанням. Але є проблема – в Чехії не вистачає лікарів.

Далі – Мюнхен. Побували на цвинтарі, де похоронений Степан Бандера. Відчуття обов'язку перед великим патріотом і борцем змушує усвідомити й власну місію в житті. А 23 серпня, у День Прапора, розпочали урочистим підняттям його біля Українського консульства в Мюнхені та виконанням Державного Гімну України.

Відтак відбулася офіційна зустріч у Баварському лікарському товаристві (Bayerische Landesärztekammer), де ознайомилися із системою лікарського самоврядування Німеччини. Вражені системним підходом, наявністю можливостей для професійного зростання для всіх лікарів та їх юридичним захистом. Це «перезріле» для України питання й далі гальмується на верхніх щаблях влади.

Інший бік життя в Баварії. На базі монастиря в м. Урсберг один із священників понад 100 років тому зорганізував волонтерську допомогу соціально незахищеним людям. З часом число волонтерів збільшується, почала надходити допомога й від держави. За часів фашизму було вбито багато інвалідів. Містечко увічнило цю трагедію в пам'ятнику – розірваному генетичному ланцюгу. Країна прозріла й соціальна допомога стала одним з духовних пріоритетів суспільства. І зараз 90 % фінансування – з державного бюджету.

Організація надає допомогу понад 5000 підопічним у всій

Баварії. Система соціальної допомоги єдина для всіх земель у Німеччині, але є свої відмінності залежно від фінансування та традиційного підходу. Система складається з раннього втручання, ранньої реабілітації, спеціальних та інтегрованих дитячих садочків, спеціальних освітніх закладів (школи), майстерень (де всі, хто може працювати, обов'язково працюють та отримують за свою роботу платню, інколи навіть символічну), соціальних гурто-

має право на вибір місця проживання (мало хто залишається з батьками). Організацій, які пропонують незалежне проживання (підтримане проживання), дуже багато, всі вони фінансуються з трьох джерел – державні кошти, кошти земель та приватні внески. Та ще є велике розмаїття форм проживання: від соціальних гуртожитків до окремих квартир.

Усі повнолітні особи з інвалідністю, які не досягли пенсійного віку, відвідують виробництво (працюють). Умови праці, різновид трудової діяльності та оплата залежать від установ, які тим майстерням роблять замовлення. В Німеччині в таких майстернях збирають деталі до автомобілів BMW, пральних машин MIELLE, сантехніки, пакують корм для котів і собак, каву та чай і таке

інше. Є пральні з дуже великим обсягом випраної білизни. Є майстерні, де виробляють кабіни для саун (і на експорт теж). Є кав'ярні, де працюють люди з інвалідністю під наглядом тих, хто супроводжує.

В Урсбергу ми побачили також потужний заклад з великою кількістю працюючих (1,5 тисячі



**Учасники прекогресу біля могили Степана Бандери**

осіб в одному місті). 80 % мешканців цього містечка є або підопічні, або персонал, який їх обслуговує. Нозології підопічних – психічні захворювання, ваді фізичні, розумова відсталість (окремо або в комбінаціях) і літні люди.

Є відділення раннього втручання, де обслуговують дітей з прилеглих містечок, спеціальний дитячий садочок, ще функціонує спеціальна школа з системою корекційного навчання, підтримане проживання (гуртожитки, спільні квартири та окремі буди-

ночки на одну особу). Майстерні (їх кілька) – деревообробна зі столярним виробництвом, теплиці, пральня, пакувальна майстерня (залежно від замовлень можуть пакувати набори для ігор LEGO або рекламні проспекти для комерційних фірм).

У всій Баварії є такі осередки, але в сучасних умовах (соціальна політика Німеччини) вони не можуть бути для великої кількості підопічних (до 50 осіб).

Уся система зорганізована за останні 25 років. Україна лише на початку цього шляху – де-не-де є реабілітаційні центри, які схожі на школи (спеціальні), впроваджується інтегрована форма навчання в дитячих садочках і загальноосвітніх закладах. Але майстерні та гуртожитки, по суті, не існують. Дуже важливим для лікарів України є розуміння того, як може працювати система реабілітації та реабілітації для осіб з інвалідністю психофізичного профілю всіх вікових груп.

Поїздка до Ульму була цілковитим задоволенням. Відвідали клініку династії українських лікарів Баб'яків. Побачили рівень амбулаторної допомоги за сімейним принципом, намагалися збагнути засади оплати за надану медичну допомогу та взаємодію з іншими клініками та медичними установами. На центральній площі заспівавши молитву за Україну в унісон з усім світом. Прощальний вечір провели в чудовій родині голови УЛТ Німеччини Володимира Мороза.

Під час поїздки ми відвідали черговий конгрес Європейського товариства кардіологів, який зібрав 31 тисячу кардіологів з усього світу. Він саме розпочав свою роботу в Мюнхені. Секційні засідання одночасно в 10 залах, майстер-класи, величезні експозиції всіх відомих світових фармацевтичних фірм, найсучасніші технології, апаратура. На конгресі прийняті засади корекції лікування артеріальної гіпертензії, рекомендації з харчування, розглядалися питання шкідливості низьковуглеводної дієти та багато іншого. Велика кількість нової інформації змушує постійно відстежувати її та перекваліфікувати її. В підсумку – всі учасники прекогресу СФУЛТУ повернулися з новими ідеями й планами, як покращити систему охорони здоров'я України.

**Микола ЦЮХ (Луцьк),  
Андрій БАЗИЛЕВИЧ (Львів),  
Марія ЛУЦЕНКО (Одеса)**

## РОМАННА ПАВЛЮК: «ЛИШЕ ВІД НАС ЗАЛЕЖИТЬ, ЯКИМ БУДЕ НАШЕ ЖИТТЯ – ДИВОВИЖНО ЦІКАВИМ ЧИ ПОГЛИНУТИМ БУДЕННІСТЮ»

**Романна Павлюк – студентка 5 курсу медичного факультету. Приїхала навчатися до нашого університету зі столиці й жодного разу про це не пошкодувала. Каже, ТДМУ став для неї справжньою альма-матер, а Тернопіль ще одним рідним містом. Народилася та провела дитячі роки Романна у Львові, її юність минула в Києві, а професію вона здобуває у файновому місті. Товариші довірили їй почесну місію членства в студентському парламенті, а вона запевняє, що не підведе.**

**– Романно, ваша громадська діяльність свідчить про те, що ви – цілеспрямована натура, з активною життєвою позицією, бажанням змінити цей світ та все, що вас оточує. Та й у ТДМУ є багато можливостей для самореалізації. Як виникло бажання стати лікарем?**

– Моя родина мешкає в Києві, а школа, в якій я навчалася, неподалік того місця, де відбувалася Революція Гідності. Коли почалися події на Майдані, вирішила, що маю й свою часточку внести. Допомогала в шпиталі для поранених, спостерігаючи як самовіддано, злагоджено, ефективно надають медички оперативну допомогу постраждалим. Напевно, тоді й виникла думка про цю професію, а вже у березні я усвідомлено прийняла рішення: хочу стати лікарем. Хоча в дитинстві про які лише професії не мріяла, хотіла навіть стати ветеринаром, лікувати хворих тварин.

**– Батьки ваші мають стосунок до медицини?**

– Робота батьків не пов'язана зі сферою охорони здоров'я. Брат навчається у Львівській політехніці. Щоправда, на генетичному рівні я, очевидно, успадкувала цю схильність від моїх дідуся та прабабусі. Дідусь був завідувачем кафедри інфекційних хвороб у Львівському медуніверситеті – Леонід Юрійович Шевченко. В дитинстві я увесь вільний час проводила в нього на кафедрі, а коли пішла до школи, то й усі літні канікули. Не пригадую той випадок, але дідусь розповідав, як у дворічному віці я

прийшла та попросила приготувати мені фонендоскоп, бо хочу бути лікарем. Усі мої родичі по маминій лінії – лікарі. Великий авторитет для мене прабабуся – професор-гематолог Ярослава Виговська. Вона допомагає людям з усієї України. Хоча їй уже за 80, але вона активна в науковому житті, практикує, освоїла комп'ютер, мандрує країнами.

**– Чому для навчання обрали саме Тернопіль?**

– Звісно, я пробувала власні сили й в інші університети, зокрема, подавала документи до медичних вишів у Києві, Вінниці та Львові. Але здобувати фах вирішила у Тернополі. Вже з перших днів навчання зрозуміла, що інтуїція не підвела. В ТДМУ надзвичайно доброзичливе ставлення викладачів до студентів, завжди можна підійти та отримати консультацію, тут створені гарні умови для навчання, відсутня корупція. Взагалі ж Тернопіль – це дуже затишне місто, можна сказати, неквапливе, немає такого шаленого ритму, як, скажімо, в Києві. Для мене відкрилося багато можливостей запровадити якісь нові власні проекти та привернути до них увагу студентського товариства. Мені віриться, що я зреалізую свої задуми в студентському парламенті, бо маю підтримку багатьох людей. У Тернополі невеликі відстані, не потрібно витрачати час на тривалі переїзди, а натомість можна встигнути набагато більше й використати його для добрих справ.

**– Чим запам'яталось вам літо-2018? Які події літніх канікул були найвагомими?**

– Головна подія цього горічного літа – це, звісно, виробничка практика, яку проходила в клініці університету Бахчешехір, що в Стамбулі. Наш університет уклав угоду про співпрацю з цим медичним закладом. Я надзвичайно рада, що мені випала нагода побувати в університеті Бахчешехір, який входить до топ-3 найкращих вищих навчальних закладів Туреччини. Загалом там навчаються понад 17 тисяч студентів і працюють понад 1000 викладачів на різних факультетах. Упродовж трьох тижнів ми працювали під керівництвом декана медичного факультету та лікаря-наставника з університетської клініки. Звісно, поки що відчутна значима різниця між українськими та іно-

земними лікувальними закладами і в організації лікувального процесу, і в забезпеченні новітньою апаратурою. Загалом ми були присутні на 26 оперативних втручаннях, переважна більшість яких були нейрохірургічними. Майже всі практикуючі лікарі в закладі є випускниками Гарвардського університету, вони доброзичливо ставилися до нас, намагалися все показати та пояснити. Там мені вперше дозволили асистувати під час операції з внутрішньочерепної аневризми, для мене це безцінний досвід.

**– Пригадуйте ту мить, коли відчули причетність до великої медичної спільноти?**

– У мене широке коло спілкування, зокрема, й серед студентів, які навчаються в інших вишах. Якось на третьому курсі мене попросили суто медичної поради, але, на жаль, я не змогла відповісти. Цієї миті мені стало соромно, що я – майбутній лікар, але не можу допомогти, бо чогось недовчила. Засіла за підручники, багато часу витратила, але відновила втрачені знання та знайшла відповідь. А вже коли вивчаєш на перших курсах теоретичні дисципліни, то не завжди замислюєшся, що саме вони є фундаментом для формування в майбутньому клінічного мислення. Нині на моєму робочому столі посібники з анатомії, фізіології, медичної біохімії, а настільна книга – це атлас з анатомії Неттера. Також багато потрібного матеріалу занесла в планшет, згрупувала матеріали підготовки з кожного предмету, починаючи з 2 курсу, в папки, і вони завжди у мене під рукою. Сучасні технічні засоби – це дуже зручна річ, не потрібно носити із собою важкі посібники чи довідники. Коли їду до лісу, в гори, перебуваю у літаку, маю можливість переглянути потрібну інформацію. Хоча найкращий гаджет – звісно, знання, які можеш видати миттєво в лічені хвилини, він дуже вигідний, бо техніка іноді може підвести, поламатися, а те, що вивчив одного разу, вже залишиться на роки в пам'яті.

**– Уже багато років у ТДМУ діє Центр незалежного оцінювання студентів. Вам яка форма більше до вподоби – усні іспити чи тести?**

– Я не прихильниця винятково тестової системи, бо доволі часто це зводиться до механічного запа-

м'ятовування. Хоча в медичній науці потрібно багато просто «зазубрювати». Я прихильниця тестів IFOM, які базуються на логічному мисленні, тобто, коли є не одна правильна відповідь, а кілька й студент обирає на власний погляд найправильнішу. Така система змушує мислити, заглиблюватися у суть справи. Якщо говорити образно, то тести – можна уявити у вигляді крапки, а усні іспити – це вже сніжинка, яка огортає цю крапку.

**– Щоб порадили нинішнім першокурсникам уже з висоти власного п'ятирічного досвіду навчання в ТДМУ?**

– Моя порада прозвучить з усї відомої людини, професора Богдана Гаврилишина: «Буйно мрійте!». Я також керуюся цією настановою, бо коли мріємо, ми справжні. Ніхто не може заборонити людині мріяти. Хоча важливо й те, а чи втілить вона свою мету, бо ж, як сказав хтось з великих, кожна людина народжується для якогось діла. Тому вона має реалізуватися, відчувати свою потрібність. Коли втілюєш власні ідеї, наповнюєшся енергією творення, відчуваєш, що ти змогла. І не біда, коли щось не вдається, можна спробувати це й ще раз, головне – знайти ідею та намагатися вдихнути у неї життя. На цьому шляху може трапитися щось інше, варте уваги чи цікавіше, але не треба сидіти на місці, бо рух – це завжди енергія та шлях до самовдосконалення. І не нарікайте на когось, бо лише від нас залежить, яким буде наше життя – дивовижно цікавим чи поглинутим буденністю. Також мені здається, що молоді люди мають спробувати заробити самостійно власні кошти, аби відчути свою самодостатність, економічну незалежність від батьків. Окрім того, зароблене власноруч дозволить відчувати себе вільним.

**– Які ваші улюблені дисципліни? Чи вже визначилися з вибором спеціалізації?**

– Усі дисципліни, які вивчала, цікаві та важливі, але психіатрія – особливо. Вже четвертий рік я відвідаю гурток за напрямком «психіатрія» під керівництвом асистента кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Володимира Сергійовича Білоуса в нашому університеті. Цей предмет дав мені вміння працювати з пацієнтами й розуміти людей довкола мене, можливість аналізувати та

поводитися відповідно до ситуації, підняв рівень мого емоційного інтелекту. Зараз я староста цього гуртка й любов до вивчення психіатрії в мені лише збільшується.

**– Чим захоплюєтеся поза навчанням?**

– Люблю читати, слухати гарну добіру музику, я навчалася гри на скрипці. Серед моїх улюблених письменницьких творів – «Атлант розправив плечі» та «Джерело» Айн Ренд, «1984» Джорджа Оруелла. Ці книги читаються повільно, не залпом, а з відчуттям насолоди та смакування кожним словом, думкою. Вони змушують замислитися та подивитися на себе ніби збоку, як сторонній споглядач оцінити власне життя. Хоча багатьом з моїх знайомих такі твори не до вподоби, вони їх просто не сприймають. До слова, навіть на титульній сторінці однієї з цих книг написано: «Якщо ви прочитали перші 70 сторінок, і вам не сподобалося, то відкладіть, бо Айн Ред не хоче з вами говорити». Це я до того, що потрібно знайти свого автора. Також люблю психологічні романи, де можна проаналізувати людські стосунки, порозмірковувати над життєвими ситуаціями. Захоплююся ще мандрями, побувала в багатьох країнах, подорожую автостопом.

**– Що вважаєте головним у діяльності вищого навчального закладу? Що потрібно сучасному студенту, на ваш погляд?**

– Вважаю, що для кожної молоді людини, яка прагне здобути медичний фах, важливо розвивати у собі й особистісні якості – лідерство, відчуття впевненості у власних силах, самодостатність. Це те, що допомагатиме їй самореалізуватися в майбутній професії. Великою поміччю у цьому вимірі є діяльність студентського парламенту, де ми вирішуємо широке коло питань. Ясна річ, що без підтримки керівництва університету нам важко було б впоратися. У нас є багато ідей, пропозицій щодо нових проектів, які знайшли схвальну оцінку в ректораті, нам надають фінансову підтримку і це ще більше надихає. За час роботи в студентському парламенті я відчула, що нашими проблемами переймаються, вони знаходять відгук, це найголовніше – коли тебе чують.

**– Ваші плани на майбутнє?**

– Хочу успішно закінчити університет, стати гарним лікарем, фахівцем високої кваліфікації. Вірю, що нинішній команді МОЗ вдасться зреалізувати реформи в охороні здоров'я. Я ж працюватиму на благо своїх співвітчизників та процвітання української медицини.

Лариса ЛУКАШУК

### ОБ'ЄКТИВ



**Анастасія КОНОНЧУК, Маріо ТОМЕЧЕК і Марія СМАЛЬ** (ліворуч);  
**Юрій ШВОРАК, Ірина ЯКИМІВ, Олександр КОС-МАН, Валерія ОЛІЙНИК, Вадим ВАСИЛИК** (праворуч)  
– студенти медичного факультету

Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА



**Доля випускника Тернопільського державного медичного університету, а нині – доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри медичної реабілітації ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Ігоря Мисули ось уже понад сорок років нерозривно пов'язана з альма-матер. У далекому вересні 1975 року студентом-першокурсником він уперше переступив поріг нашого вишу. Закінчивши університет з відзнакою, вступив до аспірантури, розпочав викладацьку й наукову діяльність. Минули роки. Нині професор Ігор Мисула – відомий вчений у галузі медицини, зокрема медичної реабілітації, автор і співавтор понад 400 наукових робіт, 18 патентів на винаходи, 11 раціоналізаторських пропозицій, двох підручників і восьми навчальних посібників. 2016 року Ігоря Романовича обрали головою науково-методичної комісії МОН України з охорони здоров'я та соціального забезпечення, до якої входять 11 підкомісій, у тому числі й з фізичної реабілітації.**

## «БАТЬКИ БУЛИ ДЛЯ МЕНЕ ВЗІРЦЕМ У ПОВЕДІНЦІ, ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКАХ»

– Ігорє Романовичу, ваша діяльність – приклад того, як обдарована людина завдяки наполегливій праці та Божому благоволінню може зре-

Тернополі медичного вишу, тобто з 1957 року, працювала тут друкаркою, потім завідувала канцелярією.

Мені дуже пощастило в житті з батьками, які були для мене взірцем у поведінці, людських стосунках. Ніколи вони не вдавалися до моралізаторства, не повчали, а виховували власним позитивним прикладом. Обоє все життя багато працювали, вселяючи і в мою свідомість думку, що лише сумлінною, чесною працею можна досягнути бажано-



Перші побачення з майбутньою дружиною (1980 р.)

лізувати свій потенціал і здобути заслужений авторитет і визнання. Розкажіть, будь ласка, що приваблювало вас у медицині та коли обрали свою дорогу в житті?

– Я народився в Тернополі в сім'ї службовців. Батько був помічником начальника залізничної станції Березовиця, пізніше керував залізничною дільницею бавовняно-прядильного комбінату. Мама з часу заснування в

го. А ще вони дуже любили одне одного і в нашій сім'ї завжди панувала атмосфера злагоди та родинного затишку. Цю філософію життя я перейняв від батьків, відтак найбільше ціную щирість і теплоту стосунків у власній родині й загалом ставлюся до людей так, як хочу, щоб ставилися до мене: з повагою, добротою, розумінням.

– Ви випускник...



Ігор МИСУЛА (крайній, праворуч) у складі студентського будівельного загону, який працював у Магадані (1976 р.)

– ... Тернопільської спеціалізованої школи №3 з поглибленим вивченням англійської мови. Знання нам давали ґрунтовні й, закінчивши школу, я вільно говорив англійською. Любив також спорт і відвідував секції з вільної боротьби, боксу. Коли закінчував школу, постало питання: куди вступати? У мене були різні уподобання та не було готового рішення. Стоячи на роздоріжжі, задумався над тим, яке моє покликання, що ним Господь обдаровує кожну людину. І мабуть, не випадково, доля подарувала мені друга Ігоря, який привернув мою увагу до медицини. Ігор мріяв стати лікарем. Повертаючись додому після спортивних тренувань, ми з ним багато говорили про життя й про лікарську професію. Ця професія, невід'ємна складова якої – служити людям, суспільству, зацікавила мене по-справжньому і я вирішив вступати до ТДМУ (на той час – інституту). Подав документи, успішно склав іспити та став студентом.

## «РОКИ НАВЧАННЯ В АЛЬМА-МАТЕР ЗГАДУЮ ЯК ЯСКРАВІ Й НЕЗАБУТНІ»

– Вчитися було цікаво, адже читали лекції та проводили практичні заняття прекрасні фахівці. Зокрема, латинську мову викладав доцент Мирослав Миколайович Закалюжний, високоосвічена людина та чудовий педагог. Пригадую, як на занятті він розповідав про особливості відмінювання іменників і про те, які вони мають закінчення в першій, другій, третій особі. Але як їх запам'ятати? «Та це аж ніяк не складно, просто треба танцювати й повторювати», – порадив студентам Мирослав Миколайович. І станцював вальс в аудиторії, наспівуючи в такт мелодії латинські закінчення іменників. На аудиторію це справило неабияке враження. Авторитетний викладач настільки просто й доступно подав складну для сприйняття інформацію, що вона одразу запам'яталася, і я ще досі пам'ятаю ці закінчення.

Дух науки буквально витав на



Перший виступ Ігоря МИСУЛИ на науковій конференції (1978 р.)

# Професор Ігор МИСУЛА:



розумом, інтелігентністю. Вже на першому занятті гуртка Олена Олексіївна порадила мені, який напрям досліджень обрати. Фактично як науковець я сформувався на кафедрі патологічної фізіології, якою понад двадцять років керувала професор О.О. Маркова й де працювали також професори Василь Васильович Файфура, Юрій Іванович Бондаренко – порядні, інтелігентні, доброзичливі люди та прекрасні фахівці. Вони були моїми науковими наставниками і я вдячний їм за отримані знання й досвід. Особливо вдячний Василю Васильовичу, який багато часу проводив зі мною у співбесідах і науковій лабораторії. Пізніше, на старших курсах, мені легко давалися клінічні дисципліни, бо завдяки знанню патологічної фізіології добре розумів механізм розвитку хвороби, появи симптомів. І коли, приміром, йшлося про больову реакцію при якомусь запальному процесі в тка-

кафедрі анатомії з її анатомічним музеєм, куди я любив приходити. На 3 курсі почав працювати в студентському науковому гуртку на кафедрі патологічної фізіології. Дуже мене ця дисципліна зацікавила. Адже патофізіологія – теоретична основа медицини, що вивчає зміни функцій хворого

організму, з'ясовує механізм патологічних процесів. Лише розуміючи механізм і чому виникають ті чи інші симптоми, можна правильно призначити лікування.



Весілля Ірини та Ігоря МИСУЛІВ. Ліворуч – батьки молодого, праворуч – молоді (1982 р.)

нінах, я знав, чому вона розвивається та що треба робити, щоб допомогти пацієнту.

## «ЯК НАУКОВЕЦЬ Я СФОРМУВАВСЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ»

– Пам'ятаю перше заняття гуртка під керівництвом професора, відомого вченого-патофізіолога Олени Олексіївни Маркової. Про її цікаві лекції студенти старших курсів розповідали із захопленням, а мені тоді вперше випало щастя з нею поспілкуватися. Я був вражений масштабом особистості Олени Олексіївни, її

роки навчання в інституті були цікавими та плідними. З любов'ю згадую свою дружню студентську групу. Ми були мов одна команда, де всі підтримують одне одного. На дозвіллі багато спілкувалися, їздили разом на екскурсії, на дні народження. Я запрошував друзів до себе додому, вони мене до себе в гуртожиток. Дуже гарні були стосунки.

Коли завершував 6 курс медичного факультету, завідувач кафедри патофізіології, професор Олена Олексіївна Маркова запропонувала мені вступити до аспірантури. Я успішно склав іспити й був зарахований на навчання. Олена Олексіївна стала моїм науковим керівником і на все життя – щирим другом і радником.

# «НАЙБІЛЬШЕ ЦІНУЮ ЩИРІСТЬ ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКІВ»

Тема дисертації, яку вона мені запропонувала, була дуже актуальною, але я, тоді ще молодий науковець, не одразу збагнув її глибину. Йшлося про дослідження особливостей впливу адреналіну на осіб з різною природною стійкістю до гіпоксії. Мені ця наукова тема спершу здалася банальною. Але коли опублікував перші результати досліджень, зза кордону почали безперервно надходити запити від науковців, які просили переслати їм ксерокопії моїх статей. В ті роки не так часто науковцям надходили подібні запити з країн по той бік «залізної завіси». Це переконало мене, що проблема

го, щоб почути його думку. Однак, на жаль, Вадим Якимович нову методику не підтримав.

— **Але чому? Вивчати стійкість організму до гіпоксії за активністю ферментів набагато простіше, ніж з допомогою барокамери.**

— Так, за мою методику достатньо було дослідити кров на активність ферментів, щоб отримати результат. Ця методика відкривала великі можливості для подальших експериментальних досліджень та практичної медицини. Однак, за порадою Олени Олексіївни надалі займатися цією розробкою я не став, обрав новий напрям досліджень



Професор Ігор МИСУЛА з колективом кафедри (2017 р.)

Олени Олексіївни Маркової, був Володимир Веніамінович Фролькіс — віце-президент Академії медичних наук України, дослідник зі світовим ім'ям, людина рідкісного таланту й розуму. Згадую, з яким хвилюванням уперше переступив поріг кабінету Володимира Веніаміновича в Інституті геронтології в Києві, коли приїхав ознайомити його з результатами проведених досліджень. Що скаже мені академік? А Володимир Веніамінович, посміхнувшись, запитав: «Ігорю, ви вже снідали?». «Так, — кажу, — в поїзді». Але господар кабінету мені не повірив. «Знаю, що ні, бо не встигли. Сідайте. Спершу ми з вами поснідаємо, а потім поговоримо про дисертацію». Володимир Веніамінович зателефонував і попросив лаборантку: «Приготуй нам, будь ласка, чай». Коли принесли два горнятка з чаєм, відкрив свій дипломат і витягнув звідти канапку. Одну половинку дав мені, другу залишив собі. Ми пили чай, снідали й спілкувалися. Говорили не про роботу, а загалом про життя. Його слова, посмішка свідчили про симпатію, добре ставлення, я збагнув: зустрів дуже гарну, порядну людину. Пізніше, в процесі роботи над дисертацією, не раз переконавався, що моє перше враження було правильне. Великий вчений, добрий друг і наставник — таким Володимир Веніамінович залишився в моїй пам'яті і я зав-

жди згадуватиму його з любов'ю та вдячністю.

Узагалі ж мені щастило на добрих людей. Донині підтримую теплі стосунки з відомим науковцем — директором «Українського науково-дослідного інституту медицини транспорту» МОЗ України, професором А. І. Гоженком, з яким познайомився, коли захищав докторську дисертацію. Анатолій Іванович теж

вання результатів досліджень ними зацікавилось Міністерство оборони та провідний спортивний клуб м. Києва. Надійшли пропозиції про співпрацю й подальше фінансування цих розробок. Поряд з цими напрямками були й інші цікаві об'єкти наукових пошуків, нові ідеї, які хотілося зреалізувати.

## «ПРОПОЗИЦІЯ ОБІЙНЯТИ ПОСАДУ ПРОРЕКТОРА БУЛА ДЛЯ МЕНЕ ПОВНОЮ НЕСПОДІВАНКОЮ»

— Ви планували займатися науковою діяльністю, але 1998 року погодилися посісти посаду проректора з навчальної роботи, а 2001-го стали першим проректором. Загалом — 16 років на адміністративній роботі, в якій, як відомо, своя специфіка.

— Пропозиція покійного ректора ТДМУ, професора Леоніда Якимовича Ковальчука обійняти посаду проректора була для мене повною несподіванкою. Спочатку відмовився, але Леонід Якимович моєї відмови не прийняв. Так почався адміністративний період моєї професійної діяльності. Завдання стояли сер-



Професори Ігор МИСУЛА та Степан ВАДЗЮК з професором О.О. Марковою (1998 р.)

стійкості до гіпоксії надзвичайно важлива, що це ключ до розуміння змін в організмі при хворобах, коли часто виникають гіпоксичні стани, що може спричинити смерть. Якщо навчитися керувати гіпоксичним станом, можна суттєво допомогти пацієнту.

У своїх дослідженнях я використовував методику вченого-патолофізіолога, професора медуніверситету імені О.О.Богомольця В. Я. Березовського, який вивчав реакцію на гіпоксію різних біологічних об'єктів. Зокрема, щурів поміщали в барокамеру, насосом відкачували з неї повітря до рівня, який є на висоті 12 тисяч метрів і, залежно від того, як швидко наступала агонія, визначали їхню стійкість до гіпоксії. Тварин не доводили до смерті, але стан агонії — доволі травматичний. В одних випадках вона виникала швидко, що свідчило про низьку стійкість організму до гіпоксії. В інших, навпаки, пізніше. Відомо, що стійкість до гіпоксії визначена генетично і залежить від активності низки ферментів. Заглибившись в фахову літературу, я з'ясував, які саме ферменти важливі в даному випадку й запропонував визначити стійкість до гіпоксії за активністю ферментів у крові. Олени Олексіївни моя ідея сподобалася. З отриманими результатами досліджень вона поїхала до Києва до професора Березовсько-

і після успішного захисту кандидатської дисертації почав працювати над докторською.

## «ТЕМА ДОКТОРСЬКОЇ ДИСЕРТАЦІЇ ПОВ'ЯЗАНА З ГЕРОНТОЛОГІЄЮ»

— Тема докторської дисертації була пов'язана з геронтологією і мені знову пощастило, адже моїм консультантом при написанні докторської, крім профе-



Професор Ігор МИСУЛА з дружиною та донькою в Карпатах (2012 р.)



Відпочинок із сім'єю в м. Кам'янці-Подільському (2013 р.)

один з учнів професора Маркової. Він багато допоміг мені під час підготовки до захисту дисертації та в подальших наукових дослідженнях. В Анатолія Івановича величезний професійний досвід і його поради дуже важливі для мене, як і наші гарні товариські стосунки.

Після захисту 1996 року докторської дисертації мав бажання повернутися до попередніх досліджень з визначення стійкості до гіпоксії за активністю ферментів. Зацікавився також проблемою впливу імпульсів світла на біоритмічну діяльність організму. Разом з доцентом ТДМУ Василем Васильовичем Дем'яненком (нині, на жаль, вже покійним) створили спеціальні окуляри з діодними лампочками, що блимали в одному ритмі з частотою серцевих скорочень, підсилюючи діяльність серця та біоритмічну діяльність усіх органів і систем. Дослідження показали, що вплив світлоімпульсних подразників підсилює біоритми організму й підвищує стійкість його до стресів і негативного впливу. Після опубліку-

йозні і їх треба було виконувати якісно, в короткий термін. ТДМУ (на той час — академія) мав вийти на нові вершини, вдосконалити всі напрямки своєї діяльності та, зокрема, організацію навчального процесу з метою входження нашого навчального закладу в європейський освітній простір. І зроблено було, справді, багато. З'явилися нові підрозділи, зокрема, видавництво «Укрмедкнига» з власним поліграфічним комплексом, яке стало базовим для центрального методичного кабінету МОЗ України. Відкрили фармацевтичний та стоматологічний факультети, факультет іноземних студентів, дистанційну форму навчання для медичних сестер, що було новим для України. І на території колишнього СНД такої форми навчання в медичних вишах не було. Та навіть нині ТДМУ — єдиний в Україні, в якому здійснюють таку форму навчання. Коли ж її запроваджували, було чимало скептиків, які не вірили, що ідею вдасться втілити.

(Продовження на стор. 8)

# УКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ (1990–2018)

**(Закінчення. Поч. на стор. 3)**  
побудувати в області завод медичного обладнання та проводити виробництво екологічно чистої продукції для харчування дітей та населення.

УЛТТ провело опитування (шляхом анкетування) щодо рівня оплати лікарів. Анкетування проводили серед лікарів Кременецької та Бучацької районних лікарень. Цікаво, що лікарі вважали гідною щомісячною оплатою за свою працю заробітню плату еквівалентну в 500 американських доларів.

Нині УЛТТ очолює доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Ігор Якович Дзюбановський. Його заступником є Ігор Володимирович Паньків – головний лікар Тернопільського обласного комунального лікарсько-фізкультурного диспансеру, секретарем – кандидат медичних наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Надія Зіновіївна Ярема.

15 вересня 2010 року з нагоди 100-річчя Українського лікарського товариства на Тернопільщині відкрито меморіальну дошку першому голові Українського лікарського товариства на Тернопільщині доценту Станіславу Олексійовичу Давиді. Після урочистого відкриття меморіальної дошки на фасаді обласної комунальної дитячої лікарні всечесні отці українських традицій-

них церков відправили молебень, а очільники краю поклали до неї живі квіти. На урочистому відкритті головував нинішній голова Українського лікарського товариства на Тернопільщині професор І.Я. Дзюбановський. Окрім нього, з вітальними словами виступили міський голова Тернополя Роман Заставний, голова Тернопільської обласної ради Олексій Кайда, заступник голови Тернопільської облдержадміністрації Ольга Гузар, представники духовенства, колеги, друзі, родичі. «Відкриття цієї меморіальної дошки засвідчує, що добрі справи ніколи не будуть забуті, – зазначив Роман Заставний, – адже Станіслав Давида дарував життя, надію та здоров'я нашим діткам, а діти – це наше майбутнє». Також у

вітальному слові міський голова подякував усім лікарям, які, незважаючи ні на час, ні на проблеми, віддають усе своє життя на благо суспільства, подякував родині цієї видатної людини й вручив сувеніри від усієї Тернопільської громади.

Члени товариства беруть активну участь у з'їздах ВУЛТу та СФУЛТу протягом зазначеного періоду. Основні публікації стосовно діяльності Товариства з'являлися в обласній газеті «Свобода» та газеті Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського «Медична академія».

Члени товариства беруть участь у волонтерській роботі, санітарно-просвітницькій, співпрацюють з іншими громадськими організаціями.

За сприяння Українського лікарського товариства Північної Америки та координації члена правління СФУЛТу, заступника УЛТТ І.В. Паньківа проведені міжнародні інтернет-конференції та заходи, зокрема, взяла участь у засіданні Українського лікарського товариства у Великій Британії в Лондоні (за участі представника Посольства України) на тему «Сімейний лікар», на тему «Травма», організовану Українським лікарським товариством Північної Америки; на тему «Екстрена медицина» за участі США, Канади, України. Сприяли у скеруванні на стажування до США двох тернопільських хірургів.

Члени товариства займаються науковою діяльністю, зокрема, практичні лікарі, які працюють в обласних медичних закладах і міських м. Тернополя, що є базовими для клінік медичного університету, ввійшли до переліку виконання планових наукових дослідних робіт і є виконавцями кандидатських дисертацій.

## ВІТАЛЬНЯ

# ПРОФЕСОР ІГОР МИСУЛА: «НАЙБІЛЬШЕ ЦІНЮЮ ЩИРІСТЬ ЛЮДСЬКИХ СТОСУНКІВ»

**(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)**

На те, щоб пройти всі інстанції та узгодити всі плани, спочатку на місцевому рівні, потім у Міністерстві охорони здоров'я та Міністерстві освіти і науки, знадобився рік. У міністерських кабінетах, де я пояснював переваги дистанційного навчання для медсестер – здобувачів кваліфікаційно-освітнього рівня бакалавра або магістра, розповідав про активну міжнародну співпрацю ТДМУ з університетами США, Канади з питань медсестринської освіти, мене не розуміли. Більше того, заступник міністра освіти сказав відверто: «Доки я на цій посаді – не буде в університеті такої форми навчання. Не допущу!» І в Міністерстві охорони здоров'я теж були ті, хто так, заявляв.

**– І як ви пробрили цю «стінку»?**

– Своєю впевненістю. Отримавши чергову відмову, повертався до Тернополя, складав нові обґрунтування освітнього проекту, знову їхав, знову стукав в ті ж самі двері. Переді мною їх зачиняли, я повертався знову до Тернополя, радився, як діяти надалі й їхав до Києва розв'язувати проблему. В результаті дистанційне навчання у нашому університеті запрацювало-таки, має попит й успішно розвивається дотепер. Крім дистанційної форми навчання, ТДМУ перший серед медичних вишів розпочав підготовку фахівців за напрямком «Біологія», «Здоров'я людини».

**– Але за величезної завантаженості на адміністративній посаді часу для наукової роботи, мабуть, не залишалось?**

– На жаль. Коли в моєму графіку роботи в адміністрації з'являлося маленьке «віконечко», я йшов на кафедру, щоб провести заняття зі студентами. Знаючи англійську мову, читав лекції іноземним студентам. Це була ще одна можливість попрактикувати англійську, а, крім того, мені завжди подобалося працювати зі студентами. Але одного разу ректор Леонід Якимович Ковальчук зателефонував мені під час лекції: «Є питання, які треба вирішити, тож чекаю вас у кабінеті. І пам'ятайте, що ви на посаді проректора, а не завідувача кафедри». Тож від читання лекцій довелося відмовитися. Тому зараз намагаюся втілити бодай дещо, що не вдалося в минулому.

Рідний університет нині динамічно розвивається, зростає його матеріально-технічна база, популярність, авторитет не лише в Україні, але й за кордоном. Маємо понад 6000 студентів і кількість охочих навчатися в ТДМУ зростає. Останні три роки наш університет посідає перші місця в галузевому рейтингу серед всіх медичних ЗВО України. І це, вважаю, вагомий показник руху вперед. Немає в Україні іншого вишу з таким швидким темпом розвитку. Переконали, що динамічний розвиток обумовлений тим, що ректор, професор Михайло Михайлович Корда, як відомо,

теж випускник ТДМУ, вміло керує нашим університетом.

## «РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ НИНІ АКТИВНО РОЗВИВАЄТЬСЯ»

**– 2002 року ви очолили кафедру медичної реабілітації. Розкажіть, будь ласка, про наукові здобутки в цій галузі.**

– Реабілітаційна медицина в Україні – це новий напрямок, дуже актуальний, що нині актив-

но розвивається. Міністерство охорони здоров'я у співпраці з Міністерством освіти та науки виступило з ініціативою запровадження у закладах вищої освіти реабілітаційних спеціальностей, аби навчати студентів найсучаснішим технологіям реабілітації, які застосовують у світі. Наше профільне Міністерство створило робочу групу, яку я очолюю, із завданням розробити стандарти освіти з підготовки фахівців-реабілітологів для галузі охорони здоров'я. На Всеукраїнському конкурсі мене обрали головою науково-методичної комісії з охорони здоров'я та соціального забезпечення МОН України. До її складу входять 11 підкомісій, у тому числі й з фізичної реабілітації.

Йдеться про освітні стандарти підготовки фахівців з 11 спеціальностей, що стосуються галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення, які б відповідали міжнародним вимогам і за якими навчатимуть майбутніх фахівців, у тому числі реабілітологів. Зараз ця робота практично завершена. Крім того, активно співпрацюємо з громадськими організаціями фізіотерапевтів, реабілітологів, розробляємо разом з ними напрямки розвитку реабілітації в Україні.

## «МОЯ СІМ'Я – НАЙКРАЩИЙ ПОДАРУНОК ДОЛІ»

**– Що додає натхнення та сил у роботі?**

– Моя сім'я, це найкращий подарунок долі. З майбутньою дружиною познайомився, коли обоє були студентами. Вона вступила до ТДМУ на два роки пізніше, ніж я. Коли побачив Ірину вперше, був зачарований її вродою й не одразу наважився підійти, щоб познайомитися. Одружилися ми 1982 року. Ірина – лікар-гістолог, працює в бюро судово-медичної експертизи завідувачем відділення гістології. Син Юрій та донька Наталя – кандидати медичних наук. Юрій викладає на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології, Наталя – викладач кафедри дитячої стоматології. Підрастають онуки. Елінці – 12 років, Софійці – 8. Обоє здобувають знання в Тернопільській спеціалізованій школі №3, де й я свого часу навчався та мої діти.

**– Яким справам віддаєте перевагу у вільний час?**

– Вільного часу практично немає. Але якщо випадає можливість, то віддаю перевагу активному відпочинку. Люблю плавати, на велосипеді кататися, взимку – на лижах, ковзанах. За нагоди вирушаємо з родиною в Карпати. Туристичний похід з рюкзаками та наметами – чудовий спосіб відпочити. Подобається сплавлятися вздовж гірських річок на плотках. Або на байдарках порогами Черемошу. Люблю читати, особливо книги з психології, історії, культури. Загалом є багато речей, що тішать і надихають.

Загалом вважаю себе щасливою людиною.

**Лідія ХМІЛЯР**



Професор Ігор МИСУЛА на Говерлі (2009 р.)



## УНІВЕРСИТЕТ ЗМОЖЕ ВТІЛЮВАТИ НАУКОВІ ПРОЕКТИ З «ІННОВАЦІЙНО- ІНВЕСТИЦІЙНИМ КЛАСТЕРИМ ТЕРНОПІЛЛЯ»

**Угоду про партнерство Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського з корпорацією «Науковий парк «Інноваційно-інвестиційний кластер Тернопілля» було укладено 4 вересня.**

зації результатів наукових досліджень, впровадження проектів на українському та закордонному ринках, залучення інвестицій, реалізацію власних інноваційних проектів, впровадження інноваційних науково-дослідних робіт у виробництво.

Науковий парк «Інноваційно-інвестиційний кластер Тернопілля» успішно функціонує з 2011 року та співпрацює вже з 33 партнерами, з них – 11 закордонних. Це успішна інтеграційна міжнародна структура, яка об'єднує освіту, науку, виробництво, інститути владних структур і фінансові структури задля впровадження інноваційно-інвестиційних проектів і виходу на внутрішній та світові ринки з новою високотехнологічною наукоємною продукцією.

Основні напрямки співпраці: фармація, стоматологія, метрологічна служба у медицині, екологічний аудит і безпека навколишнього середовища, інформаційні мережі та телекомунікаційні технології в медицині, мікробіологічні та паразитологічні, біохімічні та імунологічні дослідження, експериментальне моделювання, дослідження інфекційних хвороб, гістологічні та електронномікроскопічні дослідження, створення програмного продукту.

Прес-служба ТДМУ

## СПІВПРАЦЯ ТДМУ В РАМКАХ ПРОГРАМИ ЕРАЗМУС+ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» ТРИВАТИМЕ НАДАЛІ

**У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського 6-7 вересня з робочим візитом перебувала координатор програм «Еразмус» Вищої школи імені Папи Римського Івана Павла II у Білій Підлясці (Республіка Польща) Агнешка Калішук. Метою перебування гості був моніторинг виконання зобов'язань університету щодо організації академічних мобільностей у рамках програми Еразмус.**

рівень відповідальності Тернопільського медичного університету щодо відбору кандидатів для участі у програмі Еразмус+. Вона звернула увагу на те, що в нашому університеті сформовано серйозний підхід до конкурсного відбору та розгляду поданих заявок. Це дає можливість нашим студентам стовідсотково отримувати підтвердження для участі в програмі з боку Євросоюзу.

Гостя також додала, що співпраця Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського та Вищої школи імені Папи Римського Івана Павла II у Білій Підлясці в напрямку ака-

демичної мобільності програм Еразмус+ триватиме надалі.

Агнешка Калішук відзначила високий

Яніна ЧАЙКІВСЬКА



(Зліва направо): Григорій ХИМИЧ – директор наукового парку, Михайло КОРДА – ректор ТДМУ, професор

Директор наукового парку Григорій Химич і ректор ТДМУ, професор Михайло Корда попередньо обговорили напрямки співпраці та можливості розширення діяльності. Зокрема, йшлося про розвиток науково-технічної та інноваційної діяльності, ефективне та раціональне використання наявного наукового потенціалу, розвиток матеріально-технічної бази університету для комерціалі-



демичної мобільності програм Еразмус+ триватиме надалі.

## ВИРОБНИЧУ ПРАКТИКУ СТУДЕНТИ ПРОХОДИЛИ В ПОЛЬСЬКОМУ ЛІКУВАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

**Завдяки укладенню угоди між ТДМУ та Жешувським університетом (Польща) вперше четверо студенток медичного факультету нашого вишу Ірина Вітенко, Діана Комарницька, Ірина Ковальчук та Олена Табака проходили влітку виробничу практику у воєводському клінічному шпиталі №2 імені Св. Ядвіги в адміністративному центрі Підкарпатського регіону.**



Цей шпиталь є одним з найбільших і сучасних лікувально-діагностичних центрів південно-східного регіону Польщі. Заклад функціонує з 1989 року та розрахований на 856 ліжок. Тут надають медичну допомогу дорослим і дітям з Підкарпатського регіону висококласні спеціалісти, про що свідчить чимало отриманих міжнародних сертифікатів якості. У шпиталі функціонують загальні відділення: терапевтичне з центром лікування радіоактивним йодом, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, неврологічне, нейрохірургічне, відділення інтенсивної терапії з центром токсикології, кардіохірургічне з цент-

ром імплантації штучних кардіостимуляторів, ревматологічне та клініка швидкої допомоги.

Блок педіатричних відділень – це багатопрофільна та спеціалізована команда консервативного й хірургічного лікування. Серед іншого – дитяча неврологія, ендокринологія, пульмонологія, хірургія, ортопедія, гастроентерологія, нефрологія з центром Даліса, неонатологія з підрозділом інтенсивної терапії новонароджених. Тут функціонує унікальний відділ реабілітації

неповносправних дітей, в якому хлопчики та дівчатка проходять курс терапії, реабілітації й навчання одночасно під керівництвом фізіотерапевтів, психологів та педагогів.

Основну діяльність відділів клініки забезпечують приймальне відділення, два операційних блоки з 12 операційними, відділення лабораторної діагностики, патоморфологія, відділення ультрасонографії та комп'ютерної томографії, клінічна мікробіологія, лабораторія фармакології

та нейрофізіології й центр донорства крові з серологічною лабораторією.

Приємне враження справила на нас гостинність та бажання медичного персоналу навчити, показати та пояснити все нам, студентам з України.

Під час практики у кардіологічному відділенні ми мали змогу спостерігати за ходом таких маніпуляцій, як коронарографія, стентування, шунтування. Були присутні на операції зі встановлення кардіостимулятора, мали чудову можливість освоїти техніку проведення ЕхоКС.

Також працювали у клініці загальної хірургії під керівництвом керівника відділу, хірурга д-ра Роберта Подлясенка. Були на операціях: адреналектомії з приводу гормоннеактивної пухлини наднирника (11 см у діаметрі), лапароскопії. Практикувалися у відділі невідкладної допомоги: здійснювали вторинні хірургічні обробки рани та перев'язки, стежили за оглядом та організацією подальших обстежень.

У клініці гінекології та акушерства були присутні на щоденних ранкових обходах, де розглядали перебіг патологічних вагітностей та методи їх подальшого ведення. Окрім акушерсько-гіне-

кологічного стаціонару відвідували поліклінічне відділення, де проводили диспансерні огляди, мали змогу оцінювати результати УЗД, мамографії та лабораторних методів обстеження.

Під час проходження циклу педіатрії у клініці дитячої гастроентерології відвідували щоденні лікарські обходи, обстежували дітей з хворобами Кавасакі та Шенлейна-Геноха, неспецифічним виразковим колітом і хворобою Крона; стежили за процедурами колоноскопії, іригоскопії, промивання шлунку.

У клініці ендокринології та діабетології працювали під керівництвом декана медичного факультету Жешувського університету проф. Артура Мазура. Оглядали дітей з гіпофізарним нанізмом і гігантизмом, цукровим діабетом та гіперкортицизмом. Були присутні на процедурі з приводу пункції кісткового мозку в дитини, хворої на цукровий діабет I типу та лейкемію. Разом відвідували школу діабетології, де навчилися розраховувати дозу інсуліну, розробляти дієту, ознайомилися з показами до встановлення та механізмом роботи інноваційних інсулінових помп.

Ірина ВІТЕНКО,  
студентка медфакультету

# ВОЛОДИМИР БОГАЙЧУК: «РЕФОРМИ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ НЕМОЖЛИВІ БЕЗ ЗМІН В УПРАВЛІННІ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

На медичному просторі нашої країни триває процес становлення та розвитку госпітальних округів. З часу їх створення минуло більше року, отож поцікавилися в начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимира Богайчука станом справ, а також перспективами щодо створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування.

**– Володимире Григоровичу, відомо, що згідно з постановою Кабінету Міністрів Тернопільщина поділена на чотири госпітальних округи: Кременецький, Чортківський, Бережанський та Тернопільський. Відповідно до вимог, кожен з округів обслуговуватиме від 300 до 500 тисяч осіб. Що вдалося зробити з часу їх створення?**

– Звісно, за цей період відбулося чимало дискусій, прозвучало заяв, навіть й у політичному контексті, по суті, всі райони виступали з пропозиціями створити саме на їх території госпітальні округи. Ми намагалися пояснити людям, що є певні вимоги, основні критерії, законодавча база, якими й керувалися. За півтора року з часу цих інновацій одним з перших пунктів, який нам вдалося реалізувати, – це реорганізувати чи не всі центральні районні лікарні, надавши їм статусу комунального некомерційного підприємства. Змінюючи форму власності, вони в перспективі зможуть укласти угоди з Національною службою здоров'я України. Цей крок був для нас дуже суттєвим, бо 2019 рік розпочнемо не з реформами самої структури, а вже з новим закладом. Ще одне важливе досягнення на медичних теренах Тернопільщини за участі команди управління охорони здоров'я – американський проект «USAID Реформа ВІЛ-послуг у дії», «Deloitte», який надав технічну підтримку у розробці багаторічного плану розвитку Чортківського госпітального округу. Цей округ було вибрано пілотним за результатами конкурсних заявок ще в листопаді 2017 року для апробації методології з визначення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, розробленої в рамках проекту. У майбутньому після апробації методології керівники проекту планують поширити цей досвід серед усіх регіонів України. Ми ж отримали мож-

ливість супроводу діяльності медичного округу за багатьма напрямками. Для нас це доволі суттєва допомога та підтримка, адже вперше прокладаємо цей шлях і самостійно провести таку потужну роботу не легко. Проект здійснювався за фінансової підтримки USAID, в Чортківському районі працювала також потужна експертна команда МОЗ України, місцеві експерти, які займалися збиранням даних. Загалом фахівці проекту провели моніторинг діяльності інфраструктури всіх медичних закладів Чортківського району з урахуванням перспектив, напрямків роботи всіх лікувальних установ, які функціонують у Чортківському госпітальному окрузі. За цим зразком буде формуватися діяльність інших госпітальних округів в нашому регіоні. Примітно те, що ці округи, по суті, вже матимуть готовий приклад стратегічного формування та планування діяльності округу, адже тут є багато юридичних, правових, економічних аспектів. Об'єктивні ж результати дозволять приймати виважені рішення. Тішить й той факт, що аналіз, який провела незалежна іноземна компанія, мав багато співзвучних аспектів з тими напрямками реформування, які ми вже розпочали проводити, що засвідчило правильність наших рішень. Щоправда, не так легко було нам довести необхідність цих реформ. Коли ж незалежна компанія представила результати аналізу та візуалізувала дані щодо діяльності та перспектив розвитку кожного медичного закладу Чортківського району зі статистичними показниками, цифрами, фактичним матеріалом, то навіть радикально налаштовані особи повірили в необхідність реформ і потребу у реформатуванні деяких закладів. Вони побачили реальну картину діяльності та затребуваності кожної медичної установи. Експерти проекту «розставили» медустанови за принципом пріоритетності – хтось утримує планку лідера, комусь потрібно дещо доопрацювати, а у когось взагалі не радисні перспективи й, можливо, доведеться закрити неспроможний медзаклад.

**– З 2019 року МОЗ України планує старт другого етапу медичної реформи – реформування медичної допомоги вторинного рівня.**

– Саме так. Тому актуалізується питання створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, які надають вторинну спеціалізовану медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги за угодами про медичне обслуговування меш-

пільному окрузі. Під час кількох окремих зустрічей була проаналізована та представлена модель багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування з урахуванням багатьох чинників – демографічної тенденції, захворюваності населення та ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, кадрового потенціалу. Також фахівці проекту продемонстрували експрес-оцінку закладів охорони здоров'я щодо їх спроможності виконувати функції лікарні інтенсивного лікування в межах госпітального округу, стратегічного позиціонування закладу, проаналізували операційну ефективність, невідкладність медичної допомоги, дали оцінку доступності закладу охорони здоров'я та інше. В процесі цього аналізу були оприлюднені й конкретні випадки, скажімо, коли в окрузі є лікарні, насичені апаратурою, вона простаює, а кошти витрачають фактично на вітер, продемонстровані ситуації неспроможності закладів виконувати свої функції. І доволі логічно постало питання, як бути цим установам, коли завтра підуть конкретні кошти за пацієнтом. Фахівці проекту також розповіли й про юридичні аспекти функціонування лікарень у межах госпітальних округів і дали рекомендації відповідно до результатів юридичного аналізу Чортківського госпітального округу. І насамкінець, що для нас дуже важливо, ми отримали модель оптимальних варіантів вибору закладів для створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування.



**– Чи визначилися вже з лікарнями інтенсивного лікування?**

– Вони базуватимуться в районних центрах на базі Кременецької, Чортківської, Бережанської райлікарень та Тернопільської лікарні № 2. Щодо повноцінного функціонування багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, то про це мовити ще завчасу – єдиний медзаклад, який найбільш підготовлений, це друга міська лікарня м. Тернополя, яку й справді можна вважати лікарнею інтенсивного лікування другого рівня. Всі інші наразі не забезпечені відповідним обладнанням, потребують висококваліфікованих спеціалістів. Ми вже внесли до планів, які затвердив голова обласної державної адміністрації, щодо закупівлі медичного обладнання для цих медичних закладів, але на по-

чатку 2019 року. Цьогоріч завершили реформування первинної ланки, а наступного року розпочнемо з реформ на вторинному рівні.

**– Чи сформовано госпітальні ради? Що вони встигли зробити за цей відрізок часу?**

– У кожному госпітальному окрузі нашого регіону вже створені й діють госпітальні ради. Нещодавно, як мені відомо, в Кременці та Чорткові відбулися засідання цих організацій, де обговорили пріоритетні напрямки розвитку певних лікувальних закладів. Нині постають питання придбання медичної апаратури, інші проблемні завдання, але доки ці організації мають функції дорадчого органа, розв'язуємо всі проблеми спільно. В перспективі вони будуть самостійно приймати рішення, визначати пріоритети розвитку госпітальних округів.

**– Чи є план розвитку госпітального округу? Як виконується заплановане?**

– Так. Управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації розробило своєрідний документ – дорожню карту діяльності медичних закладів області в рамках функціонування госпітального округу з урахуванням тих вимог, які ставить МОЗ України та можливостей лікувальної установи щодо надання якісної медичної допомоги. Стосовно цієї стратегії запланували цього року надати районним лікарням новий статус й виконали. Щоправда, тривав цей процес майже півроку, бо питання юридичного вноормування зайняло багато часу. Ті завдання, які перед нами поставило МОЗ України, зреалізували, практично всі районні лікарні до завершення року працюватимуть за новою схемою господарювання. Крім того, зараз проводимо навчання фахівців з опанування методикою розрахунку вартості медичної послуги, яка буде запроваджена вже на початку наступного року. Підготовчого процесу потребує й комп'ютеризація медичних закладів, проведення Інтернету. Хоч зауважити, що план розвитку госпітальних округів – багаторічний, тому ми поетапно зреалізуємо намічене. Вивчаємо фактичний попит і пропозиції медичних послуг, а це дозволить у майбутньому підвищити ефективність, доступність та якість надання медичної допомоги мешканцям округів.

Лариса ЛУКАЦЬК

## ЮВІЛЕЙ

**21 вересня виповнюється 80 років ветерану ТДМУ доцентіві Анатолію Андрійовичу СКЛЯРУ.**

Вельмишановний Анатолію Андрійовичу! Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 23-х років практичної лікарської роботи, захисту кандидатської дисертації, успішно пройшли 29-літній трудовий шлях доцента курсу нейрохірургії, який впродовж 22-х років очолювали.



Колектив університету глибоко поважає й широчинно шанує Вас як одного з талановитих випускників першого покоління, відомого в Україні науковця, висококваліфікованого клініциста-нейрохірурга, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, надзвичайну скромність, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша гро-

мадянська позиція, громадська діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, лектора товариства «Знання».

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені численними подяками ректора університету.

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

Бажаємо Вам, вельмишанов-

ний Анатолію Андрійовичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя та затишку, активного й щасливого довголіття.

Нехай добром наповнюється хата,

Достатком, щирістю

і сонячним теплом,

Хай буде вірних друзів в ній багато,

Прихильна доля огорта крилом!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

# НАУЦІ «ФІЗІОЛОГІЯ» – 390 РОКІВ

**Починаючи з античної цивілізації й до XVII століття відомості про життєдіяльність організму нагромаджувалися, як правило, на основі спостережень за здоровими та хворими людьми чи тваринами та поодинокими анатомо-експериментальних досліджень. Їх узагальнення були здійснені здебільшого в працях Гіппократа, Арістотеля.**

Уявлення древніх часто ґрунтувалися на помилкових твердженнях. Так те, що зараз відомо під назвою «система кровообігу», за вченням Гіппократа, Арістотеля та їхніх сучасників, розділялося на дві самостійні системи – артеріальну (від грецьких слів «аер» – повітря та «тереін» – зберігати), наповнену пневмою (духом), і венозну, власне, кровоносну систему. При цьому виходило з того, що в трупа вени містять кров, а артерії її не містять.

Перші фізіологічні теорії сформулював Гален (II ст. н.е.). Він намагався ввести у практику медицини експеримент, і тому його можна вважати одним з попередників експериментальної фізіології. Вивчаючи в експерименті функцію легенів і механізм дихання, Гален встановив, що діафрагма та грудні м'язи, скорочуючись, збільшують об'єм грудної клітки. Це забезпечує втягування повітря в легені.

Відкинувши помилкову точку зору, що головний мозок є залозою, яка виділяє слиз для охолодження надмірної теплоти серця, Гален вважав його джерелом руху, чутливості, душевної діяльності людини. Він висловлював ідею про розділення нервів на рухові, чутливі та змішані. Перерізаючи спинний мозок на різних рівнях, Гален спостерігав випадіння рухових функцій і чутливості. Йому було відомо про перехрещення нервових волокон у спинному мозку.

Гален, експериментально довів наявність крові в артеріях і тим самим виправив суттєву помилку своїх попередників. Завдяки йому артерії ввійшли до кровоносної системи (рис.1). Проте Гален продовжував вважати центральним органом системи кровообігу печінку. За його уявленням, печінка через венозну систему постачає всі органи кров'ю, а серце через артерії забезпечує їх пневмою (духом). Поживні соки з травної системи течуть у печінку, де перетворюються у кров. Кров венами, що сліпо закінчуються у тканинах, надходить у всі органи. Тими ж венами кров тече у зворотному напрямку. Намагаючись пояснити, як кров попадає в артерії, Гален висунув припущення про наявність отворів у міжшлуночкової перегородці серця. Ці уявлення про рух крові у кровоносній системі міцно вкоренилися майже на 15 століть. Щоправда, протягом цього часу робилися спроби переглянути

положення щодо особливостей руху крові в судинах та переходу її з правої половини серця в ліву. Проте ціла низка об'єктивних і суб'єктивних причин була цьому на заваді. Так, у рукописі арабського лікаря XIII століття Ібн-ан-Нафіса знайдено вражаючу згадку про шлях переходу крові з правої половини серця в ліву через легені.

1529 року Бернадіно де Карпі в підручнику з анатомії, яку склав професор Мондіно де Люцці з Болонії, висловив сумнів щодо можливості безпосереднього переходу крові з одного шлуночка в інший, як вчив Гален.

Про мале коло кровообігу згадував іспанський учений Мігель Сервет у своїй книзі «Відновлення християнства» 1533 року. Проте через критику Папи Римського М. Сервета схопила інквізиція й спалила на вогнищі разом з його книгами. Ім'я Сервета заборонили. І лише на-



**Робота В.Гарвея «Exercitatio anatomica demotr cordis et sanguinis in animalibus» (Анатомічні дослідження руху серця та крові у тварин)**

прикінці XVII ст. у випадково вцілілому примірнику книги «Відновлення християнства» звернули увагу на такий абзац у ній: «Життєвий дух виникає у лівому шлуночку серця, до того ж головну роль у його виникненні відіграють легені. Це – тонкий дух, вироблений силою тіла, жовтуватий і вогненний, подібний світлій парі чистої крові, що містив у собі субстанцію води, повітря та вогню. Породжується він утвореною в легенях сумішшю вдихуваного повітря та тонко виробленою кров'ю, яку правий шлуночок серця передає у лівий. Але здійснюється ця передача не через середню стінку серця, як гадають зазвичай, а дуже складним способом: правий шлуночок жене тонку кров довгим шляхом через легені; у легенях вона переробляється та набуває жовтого кольору і з артеріальної вени переливається у венозну артерію».

Важливий внесок на шляху до істини щодо будови тіла зробив Андреас Везалій. Досліджуючи людські трупи, він переконливо спростував твердження Галена, що правий шлуночок серця в дорослих сполучається з лівим. Це твердження він оприлюднив 1543 року у праці «Будова людського тіла, в семи частинах».

Один з учнів Андреаса Везалія – Ренальдо Колумб (в іспанському варіанті Ренальдо Колон) висловлював думки про існування легеневого кровообігу. Це знайшло своє відображення у книзі «Про анатомію», яка була видрукувана після його смерті 1559 року. Колумб так описав легенево коло кровообігу: «Кров через легеневу артерію йде у легені, де вона стає більш тонкою; звідти вона разом з повітрям надходить легеневою веною в лівий шлуночок – цього ніхто раніше не помічав і не описував, хоча всі повинні були це бачити та знати». 1569 року Андреас Чезальпіно писав про мале коло кровообігу й висловив здогадку про можливість існування великого кола кровообігу та при цьому застосував термін «циркуляція крові».

Важливим поступом на шляху до відкриття кровообігу стало описання 1574 року Ієронімом



Фабрицієм клапанів у венах – «заслінок», які через певну віддалі перекривають просвіт вен. Для чого вони існують, Фабрицієм так і не зрозумів. Він вважав, що заслінки регулюють рух крові від серця.

І от на цьому тлі розвитку медичної науки з'являється Вільям Гарвей.

Він народився 1 квітня 1578 р. у невеликому англійському містечку Фолкстон на березі Ламаншу. Його батько був успішним купцем. Але це Вільяма не цікавило. Він з радістю взявся за навчання.

1588 року вступив до королівської школи в Кентербері. Тут вивчав латинь. У травні 1593 р. його прийняли у коледж Кембриджського університету. Там перші три роки вивчав класичні мови (грецьку й латинь), філософію, риторіку та математику. Особливо захопився філософією. Натурфілософія Арістотеля зробила дуже великий вплив на розвиток В. Гарвея як вченого. Наступні три роки вивчав дисципліни, які належать безпосередньо до медицини. 1597 р. отримав звання бакалавра. Гарвея вабили природничі науки й він, залишивши Кембридж, у жовтні 1599 р. вирушив до Падуанського університету. Там

місцева медична школа була на вершині слави.

Безумовно, що роки, які Гарвей провів у Падуанському університеті, та навчання у Фабриціє не могло не сприяти пробудженню його інтересу до пошуку істини про кровообіг.

Можливо, вже тоді Гарвей задумався про систему кровообігу та циркуляцію крові. Проте для вченого самих роздумів недостатньо. Потрібен був експеримент. І В.Гарвей почав з експерименту над самим собою. Перев'язавши руку, він виявив, що вона наповнилася кров'ю нижче перев'язки, шкіра потемніла, а вени набубнявіли. Потім Гарвей поставив дослід на собаці, якому перев'язав обидві ноги шнурком і знову ноги нижче пов'язок почали набрякати, набухли вени. Коли він надрізав таку вену на нозі, з порізу капала темна густа кров. Тоді Гарвей надрізав вену вище місця перев'язки на іншій нозі. Жодної краплі крові не витекло. Проте Гарвей не поспішав з висновком. Як справжній дослідник, він був дуже обережним і ретельно перевіряв отримані результати.

1615 р. у доповіді колеги лікарів він виклав основи свого розуміння кровообігу в організмі, але ще тривалий час перевіряв ці положення й лише 1628 р. опублікував «Exercitatio anatomica demotr cordis et sanguinis in animalibus» (Анатомічні дослідження руху серця та крові у тварин). Робота обсягом 72 сторінки вийшла у Франкфурті-на-Майні. Вважають, що саме ця праця стала точкою відліку у становленні фізіології як самостійної науки.

Свою книгу Гарвей розпочав словами: «Не за допомогою читання книг, які хтось написав, а за допомогою численних вівісекцій, опираючись на факти, відкрив я викиди серця та його роль у тілі тварини».

З надзвичайною точністю описує Гарвей свої досліді. Чудові зразки тонкого відображення – картина серця, що б'ється, досліди із стисканнями руки пов'язками, які дозволяють встановити низку важливих істин. При скороченні серця його шлуночки зменшуються та викидають кров, що в них була. Коли шлуночки скорочуються, аорта й легенева артерія розширюються, та навпаки. При розсіканні артерії кров витікає з неї порціями, які спостерігаються під час скорочення шлуночків. Правий та лівий шлуночки мають подібні клапани, що перешкоджають зворотному току крові. Передсердя, скорочуючись, спрямовують кров у шлуночки. Найголовніший аргумент на користь уявлення про кругообіг крові в організмі – його геніально простий розрахунок кількості протікаючої через серце крові, що дав безумовний доказ кровообігу в організмі. У цьому експерименті вперше був використаний принцип кількісної характеристики фізіологічного процесу. Створивши правильне, твердо обґрунтоване уявлення про кругообіг крові,

Гарвей проте не міг з точністю встановити шляхи переходу з артерій у вени. Він не мав можливості скористатися мікроскопом і тому не міг простежити перехід крові з артерій у вени, він не знав про існування капілярів, які були описані через чотири роки після його смерті.

Праця В. Гарвея представляє опис простих, але переконливих, логічно обґрунтованих дослідів, якими всі помилки попередників були виправлені, а сутність кровообігу стала зрозумілою. Запропонований експериментальний метод став новим шляхом пізнання істини, природи людини.

Таким чином, В. Гарвей вперше не лише сформулював власну теорію кровообігу, але й навів на її користь експериментальні докази.

Відкриття кровообігу В. Гарвеєм справило величезний вплив на подальший розвиток науки, власне, започаткувавши її нову галузь – фізіологію. Роботи В. Гарвея започаткували чимало нових і важливих досліджень кровообігу.

Проте поява праці В. Гарвея викликала бурхливу дискусію.

Відомий вчений та лікар Джеймс Примероуз 1630р. опублікував трактат «Проти тезів Гарвея», в якому стверджував, що клапани венозних судин служать просто для зміцнення їх стінок, а повільний тік крові у венах суперечить уявленню про кругообіг крові. 1635 р. з різкою критикою вчення Гарвея виступив анатом Еміліо Перазано. Знаменитий клініцист Гі Патен писав, що вчення Гарвея – це «гра уяви, що немає практичного значення». Багато медиків того часу вважали Гарвея просто божевільним.

В. Гарвей відповів тільки одному опоненту, авторитетному анатому Жану Фіолану. Спочатку доброзичливо та коректно, а згодом – досить сильно й різко. Вчення В. Гарвея лише наприкінці його життя визнали. Одним з перших зрозумів значення відкриття Гарвея Рене Декарт.

Необхідно зазначити, що відкриття Гарвея значною мірою є результатом нового методичного підходу до вивчення природи. Значення методу в наукових дослідженнях зрозумів сучасник і товариш Гарвея Ф.Бекон.

Наукові напрацювання Гарвея послужили програмою, що визначили напрямок досліджень з фізіології кровообігу на багато століть вперед. Загальне уявлення про кровообіг, яке створив Гарвей, служить основою, на якій розвиваються сучасні дослідження про діяльність серцево-судинної системи, а розроблений ним експериментальний метод обумовив виникнення фізіології як самостійної науки.

**Степан ВАДЗЮК,  
завідувач кафедри  
фізіології з основами  
біоетики та біобезпеки  
ТДМУ, професор**

