



З РІЗДВОМ ХРИСТОВИМ!



МИСЛИТИ – І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 1 (522)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

6 січня 2021 року



ВІТАЄМО!

ВИКЛАДАЧ ТНМУ СТАВ ЛАУРЕАТОМ ДЕРЖАВНОЇ ПРЕМІЇ УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ НАУКИ ТА ТЕХНІКИ

Викладач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТНМУ Віталій Крилюк напередодні Нового року став лауреатом Державної премії в галузі науки та техніки 2020 року. Віталій Омелянович також є доктором медичних наук, завідувачем відділу державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України».

Високу нагороду він отримав за роботу «Медицина катастроф в умовах бойових дій». У ній надано обґрунтування концептуальних підходів удосконалення організаційної та функціональної моделі, принципів і методів функціонування служ-

що до створення резервів сил і засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків ведення гібридної війни та надзвичайних ситуацій (НС), порядку створення й використання резервів лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання для запобігання та ліквідації медико-санітарних наслідків НС. На основі аналізу національних особливостей обґрунтовано та впроваджено оновлені протоколи надання екстреної медичної допомоги, які базуються на засадах доказової медицини та орієнтовані на світові стандарти.

Впроваджуються ефективні профілактичні та реабілітаційні заходи, спрямовані на збереження фізичного й психологічного здоров'я та соціально-професійного статусу учасників АТО та ООС. Оптимізовано структуру підрозділів і формувань Державної служби медицини (мобільного шпиталю ДНС, медичних загонів, медичних бригад постійної готовності I та II черги) сучасної ДСМ, яка відповідає вимогам сьогодення, світовим стандартам і спроможна забезпечити виконання завдань за призначенням.

В умовах ведення гібридної війни удосконалені механізми військово-цивільного співробітництва в єдиній державній системі цивільного захисту, що суттєво впливає на національну безпеку та оборону України.

У результаті впровадження заходів, спрямованих на оптимізацію ДСМ, за рахунок поліпшення охоплення навчанням з надання першої допомоги та підвищення рівня професіоналізму медичного персоналу, досягнуте зменшення показників смертності при наданні екстреної медичної допомоги в НС на 5-10 відсотків.

Пресслужба ТНМУ



Віталій КРИЛЮК

би медицини катастроф в умовах ведення перманентних бойових дій на територіях Донецької та Луганської областей.

Обґрунтовано та впроваджується в діяльність Державної служби медицини катастроф нормативно-правова база

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

«ТЕРПОЛЯНИ» РОЗШИРИЛИ СВОЮ ДІЯЛЬНІСТЬ

Науково-краєзнавча студія «Терполяни» нещодавно створила громадську організацію «Інститут досліджень національної спадщини» з метою підсиле-

університеті імені Івана Горбачевського зорганізували багато історико-культурних заходів, здійснили краєзнавчі розвідки, видали низку книг і залучили до цієї роботи широкі верстви тернополян.

Від першого дня заснування студії «Терполяни» постійно підтримує адміністрація та весь колектив Тернопільського національного медичного університету. На знак пошани гуртківці Ігор Майхрук та Андріана Бучко вручили посвідчення новоствореної організації її співзасновнику – ректорові ТНМУ, професору Михайлові Корді. Вони також висловили вдячність за умови творити, досліджувати та займатися науково-краєзнавчою діяльністю.

Пресслужба ТНМУ



ня та вдосконалення своєї краєзнавчодослідницької діяльності. Понад п'ять років засновники та учасники студії в Тернопільському національному медичному

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА



Дарина ГЛОВА – студентка 3 курсу стоматологічного факультету, староста групи.

ВІДБУЛАСЯ ОНЛАЙН-ЗУСТРІЧ ЧЛЕНІВ РЕГІОНАЛЬНОЇ РАДИ ТЕРНОПІЛЛЯ З ПРЕДСТАВНИКАМИ ПОВАЖНОЇ РАДИ ВІДЗНАК «ОРДЕН СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» ТА «МЕДАЛЬ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»

Онлайн-зустріч представників Поважної ради відзнак «Орден Святого Пантелеймона» та «Медаль Святого Пантелеймона» з членами Тернопільської регіональної ради відбулася 28 грудня 2020 року. Голова Поважної ради Василь Князевич детально ознайомив усіх присутніх з історією створення цих почесних нагород. Він зосередив увагу на особливій місії відзнак – підняття престижності професії лікаря.

Василь Михайлович повідомив, що громадську відзнаку за професіоналізм та милосердя «Орден Святого Пантелеймона» 2021 року присуджуватимуть ще в двох нових номінаціях – «Найкращий управлінець охорони здоров'я України» та «Найкращий колектив року». Нагадаємо, що попередніми роками переможців визначали в таких номінаціях: «Найкращий лікар», «Найкращий медичний працівник», «Новатор охорони здоров'я», «За досягнення в міжнародному співробітництві в охороні здоров'я», «Взірець служіння суспільству» та «За особистий вагомий внесок у розвиток охорони здоров'я України» (для іноземців – з 2019 р.). Кандидатів же на «Медаль Святого Пантелеймона» (віком до 35 років) обиратимуть у трьох номінаціях: «За лікарське мистецтво», «За турботу та ласку до хворого» та «За наукові розробки в медицині».

Василь Князевич додав, що 22 грудня відбулося розширене засідання Поважної ради, під час

якого до її складу було прийнято двох нових членів: Миколу Проданчука – професора, директора Інституту екогігієни і токсикології імені Л. Медведя Міністерства охорони здоров'я України та Олега Чабана – українського вченого в галузі психіатрії та медичної психології. І тепер склад Поважної ради будуть обирати на три роки, що дасть можливість формування сталої команди.

Останнім рішенням Поважної ради було створення професійно-етичної комісії, яка є дорадчим органом і здійснює посиленний контроль над відбором кандидатів. Головою ПЕК обрано Ніну Гойду, яка буде формувати комісію.

Під час цієї зустрічі були присутні майже всі члени Тернопільської територіальної ради. Команду ради представив її голова – ректор Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського, професор Михайло Корда.

Отже, до складу ввійшли завідувач кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТНМУ, заслужений діяч науки і техніки України, голова ГО «Українського лікарського товариства Тернопілля», голова Асоціації хірургів Тернопілля, професор Ігор Дзюбановський, директор-художній керівник Тернопільського академічного обласного українського драматичного театру імені Т.Шевченка, заслужений артист України Борис Репка, Архієпископ Тернопіль-

кий та Кременецький Православної церкви України, владика Нестор, власний кореспондент газети «Урядовий кур'єр» у Тернопільській області, заслужений журналіст України Микола Шот, завідувач кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ, лавреат «Медалі Святого Пантелеймона» Лілія Логойда, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Ольга Ярмоленко, асистент кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТНМУ Андрій Продан, голова Асоціації медичних сестер України в Тернопільській області Надія Фарійон, голова Тернопільської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України Володимир Кузів, директор Чортківського державного медичного коледжу, заслужений лікар України Любомир Білик, директор Кременецького медичного коледжу імені Арсена Річинського Петро Мазур, директор навчально-наукового інституту медсестринства ТНМУ Світлана Ястремська.

Кожен учасник онлайн-зустрічі висловив свої вітання з прийдешніми святами та запевнення, що 2021 року відберуть гідних кандидатів від Тернопілля.

Владика Нестор наголосив на тому, що 2020 року, як ніколи, стало відчутно, що лікарі постійно перебувають у боротьбі за життя та здоров'я людей. Він додав, що Церква, молячись і просячи в Бога захисту для медиків, також долучається до важливої

справи відзначення тих, хто рятує життя.

Микола Шот поінформував присутніх про медіапідтримку діяльності територіальної ради та висвітлення заходів щодо відбору кандидатів і вручення відзнак «Орден Святого Пантелеймона» й «Медаль Святого Пантелеймона».

Лілія Логойда поділилася власним досвідом участі в конкурсному відборі на отримання «Медалі Святого Пантелеймона» та враженнями від церемонії нагородження, яка відбулася 9 серпня 2020 року.

Начальник управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Ольга Ярмоленко під час зустрічі підтвердила необхідність відзначення найкращих представників практичної медичної галузі.

Володимир Кузів привітав присутніх з прийдешніми святами та наголосив на обов'язковості уваги українського уряду до медичної галузі.

Упродовж наради також було обговорено питання організації участі в конкурсному відборі відзнаки «Орден Святого Пантелеймона».

Особливо приємним є той факт, що свого часу троє представників Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського отримали ці престижні нагороди. 2019 року перемогу в номінації «За особистий вагомий внесок у розвиток охорони здоров'я України» отримав Войцех Барг – практикуючий лікар і ке-

ривник клініки внутрішніх хвороб, пульмонології та алергології Вроцлавського медичного університету (Польща), який є почесним професором ТНМУ та організатором пульмонологічних шкіл на базі нашого вишу. 2020 року в номінації «За досягнення в міжнародному співробітництві в охороні здоров'я» переміг керівник благодійного фонду «Гуманітарна допомога міста Білефельд» (Німеччина) Пітер Рєгер. Очільник фонду є багаторічним партнером Тернопільського медуніверситету щодо розвитку медичної галузі краю та підвищення якості медичної освіти. Торік також завідувач кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ Лілія Логойда стала найкращою в номінації «За наукові розробки в медицині» на здобуття медалі Святого Пантелеймона. Лілія Святославівна наразі є наймолодшим доктором фармацевтичних наук в Україні. Докторську дисертацію захистила в 31 рік.

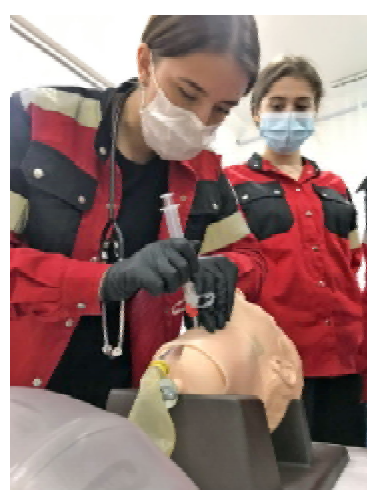
Нагадаємо, що право пропонувати кандидатури на присудження відзнаки «Орден Святого Пантелеймона» мають громадські організації сфери охорони здоров'я, об'єднання (організації) пацієнтів, церкви та релігійні організації, лікувальні й лікувально-профілактичні установи різних форм власності, фізичні особи, які вносять власну кандидатуру або ж кандидатуру іншої особи, наукові установи та навчальні заклади.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

СТУДЕНТИ-ПАРАМЕДИКИ УСПІШНО ПРОЙШЛИ ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС-ТЕСТ

На базі центру симуляційно-ного навчання ТНМУ упродовж дев'яти днів тривала виробнича практика студентів-парамедиків третього курсу. Останнього дня практики всі вони пройшли стрес-тест. Кожен студент отримав «екстрений виклик», під час якого він працював у складі бригади в ролі лідера. Головною умовою успішного проходження стрес-тесту було виконання протоколу первинного огляду критичного нетравмованого пацієнта, розпізнавання невідкладного стану, надання екстреної допомоги на дошпитальному етапі та заповнення виїзної документації (карта виїзду бригади ЕМД і супровідний листок).

Серед клінічних завдань були такі: раптова зупинка кровообігу (лідерство в розширених реанімаційних заходах з обов'язковою оцінкою ритму та самостійною роботою з мануальним дефібрилятором); критичне порушення ритму (тахі/брадикар-



дія), яке потребувало самостійного проведення студентом зовнішньої електричної кардіоверсії/кардіостимуляції; гострий коронарний синдром, анафілаксія, гіповолемія, важкий напад бронхіальної астми, інсульт, гіпоглікемічна кома тощо. Щоб запобігти сторонній допомозі під час відпрацювання критичної ситуації членами бригади (у

підпорядкуванні лідера) працювали сертифіковані інструктори-викладачі кафедри медицини катастроф і військової медицини ТНМУ (Галина Цимбалюк, Ольга Прохоренко, Антоніна Черватюк, Юрій Денисюк, Наргіз Джавадова, Богдана Перевізник, Роман Гук). Це навчання дало можливість оцінити рівень знань і вмінь студентів та визначити подальші шляхи удосконалення програми підготовки парамедиків у ТНМУ.

В обговоренні результатів проведення підсумків виробничої практики взяв участь керівник відділу підготовки інструкторів «Українського науково-практичного центру ЕМД та МК МОЗ України», викладач кафедри медицини катастроф і військової медицини, доктор меднаук Віталій Крилюк, який наголосив на важливості якісної підготовки парамедиків на додипломному рівні та анонсував для двох студентів третього курсу, які бу-



дуть мати найвищий середній бал у навчанні за півріччя після проведення підсумкового контролю знань, безкоштовну участь у міжнародному сертифікованому курсі «Розширені заходи ре-

анімації в дорослих» Європейської ради реанімації від Всеукраїнської професійної медичної організації «Всеукраїнська рада реанімації».

Пресслужба ТНМУ

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ: КАРДІОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА РИЗИКИ

COVID-19 й надалі тривожить планету. Але якщо на старті пандемії вважали, що 80 відсотків людей переносять захворювання легко, то нинішні прогнози вже не такі оптимістичні. У 20 відсотках тих, які переохворіли, розвивається так званий «постковідний синдром», який зараз активно вивчають науковці та лікарі всього світу. В зоні особливої небезпеки – пацієнти з патологією серцево-судинної системи та недугами серця, яке доволі часто стає мішенню для смертоносного вірусу.

Про кардіологічні ризики й особливості ведення хворих цього профілю розповіла кардіологиня, доцентка кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського Олена ПРОКОПОВИЧ.

– Чому коронавірусна інфекція особливо небезпечна для людей із серцево-судинною патологією?

– За будь-якої вірусної інфекції стан серцево-судинної системи погіршується. Адже вірус проникає до клітини через рецептор ACE2 (ангіотензин-конвертувальний фермент), який є основним ферментом, що підтримує в нормі артеріальний тиск, і, вочевидь, відіграє одну з головних ролей у розвитку недуг серця, судин. Тому пацієнта з коронавірусною хворобою й супроводжують такі симптоми, як серцебиття, задишка, біль у ділянці серця, дуже часто спостерігаємо певні порушення серцевого ритму. Це, як правило, тахікардія, але трапляються випадки різних аритмій, підвищений артеріальний тиск.

Особливу увагу хочу привернути до пацієнтів з хронічними серцевими захворюваннями, такими, як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, вони належать до зони особливо підвищеного ризику. Якщо ці люди інфікуються, то велика ймовірність того, що симптоми їх основного захворювання вже за два тижні після появи ознак COVID-19 загострюються. Маємо випадки почастішання нападів стенокардії, часто розвиваються передінфарктні стани, загострення ішемічної хвороби серця, гіпертонічні кризи й навіть інфаркти міокарда. Як правило, за коронавірусної хвороби пацієнтам рекомендують рясне пиття. А от кардіологічним пацієнтам з серцевою недостатністю ця рекомендація може хіба нашкодити, бо викликає підвищення артеріального тиску, що ми доволі часто спостерігаємо. Крім того, багато людей не приймають антигіпертензивні препарати, скажімо інтернетом й нині гуляє багато фейкової інформації щодо інгібіторів АПФ, і навіть інколи траплялося, що й деякі лікарі відміняли призначення цих ліків, що спровокувало погіршення стану кардіологічних пацієнтів, зокрема почастішали гіпертонічні кризи, передінсультні стани. Припинення прийому цих препаратів спричиняє й синдром відміни, який призводить до значного зростання серцево-судинного ризику. У цих ситуаціях, на мою, думку, дуже важли-

ва роль сімейного лікаря, який повинен відстежувати інформацію та завчасно інформувати «свого» декларанта, наголошуючи на важливості прийому базової антигіпертензивної, антиішемічної терапії. Скажімо, щодо прийому статинів, які за останніми даними, через свою протизапальну дію та нейротропний ефект значно поліпшують прогнози лікування коронавірусної хвороби.

– Якщо влітку фіксували поодинокі випадки міокардитів, то яка зараз вимальовується картина на тлі високих показників захворюваності на COVID-19? Як впливає коронавірусна хвороба на серцевий м'яз?

– Кардіологи дуже побоювалися ускладнень у вигляді міокардиту з розвитком тяжкої серцевої недостатності, зокрема зі зниженням серцевої скоротливої функції, розвитком дилатації серця та, відповідно, всіх її проявів. Адже в невеликому відсотку хворих з COVID-19 справді розвивається ураження серцевого м'яза, що має певні особливості, зокрема поєднання міокардиту з лімфоцитарним ендо- та перикардитом, коли в цей запальний процес «залучається» не лише серцевий м'яз, але й перикард, ендокард. В останніх дослідженнях, зокрема американських, китайських, італійських колег, доведено, що вірус SARS-CoV-2 негативно впливає на систему згортання крові, внаслідок чого порушується мікроциркуляція в дрібних судинах і розвивається запальне ураження ендотелію судин, так званий артеріїт і що дуже важливо: запалення коронарних судин – коронарит. Це підтверджує імуногістохімічне дослідження аутопсії, де спостерігали лімфоцитарну інфільтрацію клітин ендокарду, а саме наявність CD3 позитивних Т-лімфоцитів і підвищену експресію рецепторів TLR-4.

Щодо серцевої недостатності зі зниженою скоротливою здатністю, то ця патологія, за нашими спостереженнями, розвивається лише в тяжких випадках. Вона корелює з високими рівнями тропоніну та натрійуретичного пептиду в крові, які зазвичай є прогностично несприятливими маркерами. Також ми мали великі сумніви стосовно дилатації серцевих камер, але з'ясувалося, що вона розвивається не так часто, як, скажімо, за грипу чи інших вірусних інфекцій. Ураження м'яза та судин відбувається внаслідок атаки імунної системи на клітини й тканини власного організму, так званого «цитокінового шторму». Цю думку підтверджують і вчені з університетської лікарні німецького Франкфурта, що проводили дос-

та, та виникають мікронекрози внаслідок тромбування мікросудин. Підвищення Т-тропоніну у сироватці крові вказує на пошкодження серцевого м'яза, його рівень прямопропорційно корелює зі ступенем ураження міокарду та є маркером несприятливого прогнозу.

– Чи створені клінічні протоколи для ведення кардіологічних хворих з «постковідним синдромом»?

– Ні. Наразі вже маємо відпрацьовані протоколи лікування коронавірусної інфекції для кардіологічних пацієнтів, які викладені на сайті МОЗ України. Їх постійно змінюють, оновлюють, бо з кожним випадком додається новий досвід, а от щодо постковідного синдрому, або Long-COVID, як його ще називають,

то такі рекомендації необхідно розробити. На мою думку, цим мала б зайнятися Асоціація сімейної медицини, адже ці хворі після стаціонарного лікування перебувають на амбулаторному лікуванні та потребують курації сімейного лікаря впродовж усього постковідного періоду. Сімейний лікар повинен мати чіткі рекомендації, настанови щодо ведення таких пацієнтів, оскільки постковідні симптоми зберігаються впродовж кількох місяців пацієнтів, і навіть після закритого лікарняного листка часто трапляються випадки, коли людина не відновила власні сили та залишається непрацездатною.

– Куди та як пролягає маршрут пацієнта з інфарктом міокарда в умовах пандемії COVID-19?

– Хворих з інфарктом міокарда шпиталізують ургентно в палату інтенсивної терапії, проводять протокольне лікування та, за можливості, коронарографію. Одразу проводять ПЛП-тест або тест на антиген до SARS-CoV-2. У разі позитивного результату – такого недужого ізолюють, а за стабілізації клінічного стану він продовжує лікування у відділенні, призначеному для лікування хворих з COVID-19.

– Які специфічні обстеження пацієнтів з кардіологічними наслідками коронавірусної хвороби потрібні?

– Оскільки відбуваються вогнищеві мікронекрози кардіоміоцитів, внаслідок розвитку мікротромбування коронарних судин, то основними маркерами ушкодження серця є Т-тропонін та натрійуретичний пептид як ознака серцевої недостатності. Важливе значення мають підвищені

рівні С-реактивного білка, феритину, Д-димеру, зниження лімфоцитів і тромбоцитів. Ці показники є також проявом аутоімунного цитокинового шторму, а саме реакцією імунної системи організму. Певна річ, не обійтися без кардіограми, ЕХО-кардіоскопії, а більш детальну діагностику проводять за специфічними показателями, скажімо, МРТ серця для підтвердження вірусного міокардиту.

– Який алгоритм ведення пацієнтів, які перебувають на лікуванні вдома під наглядом сімейного лікаря: на що потрібно зважити, яких заходів вжити для запобігання небезпечних наслідків?

– Наразі ні міжнародного, ні вітчизняного нормативного документу з цього приводу не створено, але позаяк пацієнтів останніми місяцями значно побільшало, то сімейні лікарі мають певні напрацювання. По-перше, пацієнт з коронавірусною інфекцією повинен перебувати вдома та моніторувати свій стан. За появи нових загрозливих симптомів, як-от посилення задишки, зниження сатурації крові O₂, підвищеної температури тіла, він повинен звернутися до сімейного лікаря. На мою думку, треба враховувати можливість загострення різноманітної супутньої патології, зокрема хронічних серцевих, легневих і захворювань нирок. Враховувати і коригувати ці порушення, які почасти трапляються у хворих з постковідним синдромом і проводити регулярні обстеження з цього приводу. Доволі часто в пацієнтів з постковідним синдромом розвиваються неврологічні, психосоматичні симптоми, депресія, страх, тривога, що, зрозуміло, впливає й на стан серцево-судинної системи. Тому тут вся відповідальність за пацієнта лягає на плечі сімейного лікаря, який повинен постійно контактувати з вузькими спеціалістами та за потреби забезпечувати необхідні консультації для таких хворих.

– З вашої практики, які траплялися найважчі випадки кардіологічної патології, спричиненої коронавірусною інфекцією, та як вдалося їх подолати?

– Чи не щодня до мене на прийом звертаються пацієнти з постковідним синдромом зі схожими скаргами на задишку, знесилення, біль за грудиною та серцебиття. Останнім часом було чимало осіб з перикардитами, тобто з рідиною в серцевій сумці. Запам'яталося кілька нестандартних випадків, скажімо, вагітна з перенесеним COVID-19 і цукровим діабетом 1 типу в анамнезі, яку я консультувала у відділенні екстрагенітальної патології. В жінки спостерігалася виражена задишка, серцебиття та рівень Д-димеру, що в кілька разів перевищував норму. **(Продовження на стор. 10)**



Олена ПРОКОПОВИЧ, кардіологиня, доцентка кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги ТНМУ

МИХАЙЛО ДЖУС: «З ТНМУ Й НАДАЛІ АКТИВНО СПІВПРАЦЮВАТИМЕМО ЗАДЛЯ ДОБРОБУТУ ТА РОЗВИТКУ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДДОПОМОГИ»

2020-ий рік минув під знаком пандемії COVID-19, яка зачепила всі сфери нашого життя, але найбільше – охорону здоров'я. На першій лінії боротьби – служба екстреної медичної допомоги. І вдень, і вночі вона не припиняє свою рятувальну місію. Як зорганізував свою роботу в ці непрості для вітчизняної медицини часи Центр екстреної медичної допомоги Тернопільщини, розповів його очільник, заслужений лікар України Михайло ДЖУС.

– Михайле Ярославовичу, яким був для медиків швидкої минулий рік? Як позначилася пандемія на роботі вашого колективу?

– 2020-ий став для нашої команди часом змін і випробувань, бо вперше віч-на-віч довелось зіткнутися зі страшним ворогом – COVID-19, досвіду боротьби з яким не мали. Це був рік найбільшого професійного виклику, але ми навчилися тримати удар. Зараз маємо незначне «потепління», але в листопаді та на початку грудня наша диспетчерська служба буквально «палала» від дзвінків – майже сотню викликів «швидкої» до людей з ознаками коронавірусної інфекції фіксували щодня. Критичних пацієнтів доводиться шпиталізувати, комусь надаємо допомогу вдома. Позначилася ситуація з COVID-19 й на здоров'ї наших медиків: за час пандемії перехворіли понад 200 працівників. Отож засоби індивідуального захисту – понад усе, а це – ізоляційні комбінезони та халати, маски, медичні респіратори, рукавички, окуляри. Наприкінці минулого року ми їх закупили в достатній кількості. Їх нам вистачить ще на січень та лютий, а далі будемо орієнтуватися на епідемічну ситуацію – проводити нові розрахунки на тендери.

– 3 першого квітня минулого року для служби екстреної медичної допомоги фактично розпочалося нове життя – за законом реформи. Тернопільський Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф був чи не першим в Україні, де відбулося реформування. Що вдалося втілити й наскільки відповідає реальна картина духу проголошених перетворень?

– Головна мета, на яку, власне, й спрямовувалося реформування, це підвищення якості надання медичної послуги. Шлях для служби екстреної допомоги був той же, що й для усіх інших закладів – стати комунальним некомерційним підприємством, обов'язково зареєструватися в електронній системі охорони

здоров'я та на належному рівні бути забезпеченими машинами, медобладнанням і кадрами. Якщо перші дві вимоги змогли виконати, то з наступними були певні проблеми, пов'язані передусім з фінансуванням. Хоча ситуацію вдалося врегулювати за рахунок «ковідних» коштів. Наразі ми є окремою структурою і Центр екстреної медичної допомоги – єдиний для обласного центру та всієї області.

– Диспетчерська служба Тернополя – одна з найкращих в Україні. Як вдалося зорганізувати її роботу?

– Прийом викликів нині сконцентрований у Тернополі, де діє єдина оперативно-диспетчерська

машина за сприяння благодійного фонду Рината Ахметова. Це дозволило списати 30 УАЗів, які морально та фізично застаріли. Щоправда, двадцять все-таки залишили. Ці машини здатні проїхати ґрунтовими дорогами глибинки, селама, хуторами, де таке бездоріжжя, яким «Сітроеном» не дістатися. В користуванні маємо також 37 автомобілів «Пежо», які були закуплені ще сім років тому. Звісно, ці машини вже трохи застаріли, зносилися пульсоксиметри, дефібрилятори, ЕКГ-апарати. За «ковідні» кошти наразі закуповуємо все необхідне й сподіваємося невдовзі укомплектувати їх новим медичним обладнанням. У перспективі плануємо

змогу вчасно з ним сконтактувати. З новою технікою це відбувається практично миттєво. Віддалена кваліфікована ЕКГ-діагностика проходить в режимі реального часу: запис ЕКГ передається на монітор і кардіолог, який перебуває в нашому центрі, інтерпретує дані та консультує фельдшера. Опрацьовується та аналізується кардіограма завдяки оригінальному програмному забезпеченню. Особливого значення телеметрія набуває, коли в людини трапився серцевий напад та її потрібно доставити до лікарні в межах терапевтичного вікна. Затримка в часі несе реальну загрозу пацієнтові, який може померти або ж залишитися інвалідом. Завдяки високим технологіям ми створили можливість допомагати людям.

– В який спосіб підвищують кваліфікацію лікарів ЕМД?

– На наших теренах діє навчально-тренувальний центр, який очолює Олена Євгенівна Шильман. Є лікарі, фельдшери, які пройшли стажування та тренінги й за кордоном, і в Україні. Вони й проводять різні вишколи, а тепер і онлайн-заняття для медпрацівників нашого закладу. Готова також проектно-кошторисна документація на добудову навчально-тренувального центру для подальшого розвитку у сучасних умовах. Маємо вже манекени та певні програми, міжнародний досвід, який можемо втілювати в себе й вчити інших. На добудову центру потрібно майже сім мільйонів гривень, тому звертатимемося з проханням щодо його фінансування до обласної влади. Сподіваюся, цього року нам вдасться втілити цю ідею.

– 3 першого січня цього року набувають чинності нові критерії виклику швидкої медичної допомоги. Розкажіть, будь ласка, детальніше про цю інновацію.

– Кабінет Міністрів України вже затвердив постанову, що несе зміни в надання екстреної медичної допомоги вже з цього року, щоправда, наразі ми в очікуванні цього нововведення. Отож звернення пацієнтів до служби «103» поділили на чотири категорії: критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні.

До категорії критичних належать такі звернення, де хворі або потерпілі перебувають у невідкладному стані, потребують реанімаційних заходів, є загроза їхньому життю. Також – це пацієнти, в яких відсутнє дихання або є кровотеча. Крім того, до цієї категорії підпадають і пацієнти з будь-яким видом травм, з ураженням електричним струмом, блискавкою, інтоксикацією,

отруєнням, гострими та хронічними захворюваннями.

Екстрені виклики стосуються пацієнтів, які перебувають у невідкладному стані, є загроза їхньому життю та здоров'ю, може бути різке погіршення стану в разі несвоєчасного надання допомоги. Крім того, в пацієнта є порушення свідомості, кровотеча, ознаки гострого коронарного синдрому (прим. – коли є підозра на гострий інфаркт міокарда), ознаки гострого мозкового інсульту, розлад дихання.

Неекстреніми вважають виклики, коли стан пацієнта не належить до невідкладних, а відстрочка надання медичної допомоги не призведе до погіршення стану, але пацієнт потребує оцінки свого стану медиком.

Непрофільні звернення – це виклики щодо потерпілих або хворих, стан яких не є невідкладним. Хворий не потребує оцінювання стану на місці. Диспетчер порекомендує звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладено декларацію.

Також зміниться час прибуття бригади швидкої медичної допомоги на місце події. Якщо стан критичний – норматив прибуття становить 10 хвилин з часу надходження звернення до диспетчера. Якщо звернення належить до категорії екстрених, то доведеться чекати 20 хвилин.

– Упродовж багатьох років Центр екстреної меддопомоги співпрацює з нашим університетом. Які спільні точки дотику такого співробітництва?

– Напевне, вже більше десяти років триває наше ділове партнерство з Тернопільським національним медичним університетом ім. Івана Горбачевського. Ще 2007 року в навчальний процес кафедри військової підготовки вперше в Україні був впроваджений курс медичного рятуництва, а через п'ять років зорганізована кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги, яку очолює професор ТНМУ Микола Іванович Швед. Клінічною базою цього навчального підрозділу й став наш центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Такий приклад співробітництва навчально-наукової та практичної сфери й нині є єдиний на теренах України, отож без перебільшення набув позитивних відгуків не лише в нашій державі, але й далеко за її межами. Студенти, перебуваючи на заняттях у нас, опанували не лише теоретичний матеріал, але й освоювали практичні навички на манекенах та різноманітному медичному обладнанні, здійснювали виїзди до хворих у складі бригад екстреної медичної допомоги.

(Продовження на стор. 10)



Очільник Центру екстреної медичної допомоги Тернопільщини, заслужений лікар України Михайло ДЖУС

ка служба. Для забезпечення стандартів доїзду та якості надання екстреної медичної допомоги наша програма під'єднана до електронної системи охорони здоров'я «Централь 103» в МОЗі. Це була одна з вимог Національної служби здоров'я України, яка, власне, нас і фінансує. Кожен виклик, який фіксують наші диспетчери, автоматично надходить до Києва, де ведеться спостереження за розмовами наших диспетчерів з пацієнтами в ОДС, є можливість споглядати переміщення наших машин, відстежити виїзні картки. Вже цього року розпочнемо оформляти виїзні картки лише в електронному вигляді, а не в паперовому, як це було раніше. Давно працюємо за територіальним принципом: яка бригада ближче до виклику, ту й спрямовують на місце події. Це економить час, рятує життя та здоров'я пацієнтів.

– Скільки авто у вашому центрі відповідають вимогам для надання екстреної медичної допомоги? Де плануєте шукати кошти для оснащення інших?

– Одне з останніх надбань – 42 нові автомашини «Сітроен». Торік нам передали ще чотири

придбати нові машини, щоб поступово замінити «Пежо». Ще одне, дуже важливе завдання – закупити п'ять реанімообів на кожну нашу станцію: у Тернопіль, Березани, Терембовлю, Кременець і Чортків. Наразі маємо два реанімообі, але їх замало.

– 3 нового року запроцює ще одне нововведення – телеметричний центр. Чому виникла необхідність його створити?

– Ще наприкінці минулого року ми запустили в дію 50 «Юкардів» й навчили наших фахівців з ними працювати. Телеметрія – це дистанційна передача даних ЕКГ. А вже з першого січня телеметричний центр запрацював повноцінно. Ми створили спеціальний телеметричний кабінет, в якому цілодобово перебуває лікар-кардіолог, розшифровує ЕКГ пацієнтів, що надходять з різних куточків області, та надає консультацію. Всі наші бригади забезпечені «Юкардами».

Проблема полягала в тому, що віддалені райони області в нас обслуговують фельдшерські бригади. І раніше, коли фельдшер потребував консультації кардіолога, то не завжди мав

ДАРИНА ГЛОВА: «РІЗДВО – МОЄ УЛЮБЛЕНЕ СВЯТО»

Дарина Глова – студентка 3 курсу стоматологічного факультету, староста групи. Про навчання та майбутній фах, пам'ятні події року минулого й плани на майбутнє, про улюблені заняття на дозвіллі, що додають позитивних емоцій та вражень, Дарина розповіла в інтерв'ю «Медичній академії».

– Спекотна пора зимової екзаменаційної сесії позаду. Результатом задоволені?

– Так, іспити з патології, патоморфології та фармакології склали успішно, бо ретельно навчалася впродовж семестру. Тож зі старим 2020 роком попрощалася в гарному настрої. І з радістю зустріла новий, 2021-й, який, сподіваюся, буде не менш цікавим і плідним.

– Дорога до знань починається зі школи. Ви випускниця...

– ... Тернопільської спеціалізованої школи №3 з поглибленим вивченням іноземних мов. Закінчила її із золотою медаллю та подала документи для вступу на стоматологічний факультет ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського, бо ця галузь медицини мені до душі. І знаю я про неї не з чуток. Моя мама Ірина Іванівна Глова – висококваліфікована стоматологиня-ортодонт. Тато Володимир Богданович – приватний підприємець і з медициною не пов'язаний, а його сестри – так. Старша сестра Любов – педіатриня, молодша Надія – стоматологиня-терапевтка. Тож я продовжила сімейну традицію. В дитинстві мені було цікаво спос-

терігати, як мама працює, розглядати гіпсові відбитки зубів, слухати мамині пояснення про панорамний знімок щелепи – ортопантограму, що показує стан всіх зубів, її розповіді про важливість професії стоматолога. Хоча в 11 класі завагалася: чи не здобути мені вищу філологічну освіту, може, варто обрати професію редактора чи перекладача? Я ж бо дуже люблю читати, добре знаю англійську мову. Вагалася одначе недовго й вирішила зосередитися на чомусь одному. Обрала стоматологію. Знання ж англійської допоможе мені стати найкращим фахівцем, відкриє безліч освітніх, наукових і професійних можливостей.

– З англійською подружжися ще в школі?

– Так, і вдячна за це вчителям. У 10-11 класах уроки англійської мови були моїми улюбленими. Вивчала також французьку, але англійську знаю краще та використовую частіше. Якщо є можливість дивитися фільм англійською або російською мовами, то, за відсутності українського перекладу, завжди обираю англійську. Книжки англомовні читаю, бо навіть найкращий переклад у чомусь поступається оригіналу. Велику роль зіграв приклад сестри. В Катерини талант до вивчення іноземних мов. Сестра здобула диплом бакалавра в Клайпедському університеті в Литві, де всі дисципліни викладали англійською, потім вступила на магістратуру до відомого Болонського університету в Італії. Вивчаючи економічні відносини країн Східної Європи, опанувала італійську. Мені ця мова подобається не менше й я теж хочу її вивчити. А також – польську, щоб

долучитися до конкурсу студентів ТНМУ для участі в програмі міжнародних студентських академічних обмінів на базі Вроцлавського медичного університету в Польщі. Адже згідно з укладеною угодою про академічну мобільність між Тернопільським національним медичним університетом імені Івана Горбачевського та Вроцлавським медичним університетом імені П'ястув Шльонських наші студенти мають можливість проходити навчальну виробничу практику на клінічних базах польського вишу. Мені це цікаво, бо прагну вдосконалювати свої лікарські навички.

– Яку спеціалізацію хотіли б обрати в майбутньому?

– Раніше була впевнена, що оберу ортодонцію. Мама багато розповідала про цей розділ стоматології, який займається виправленням і запобіганням аномалій розташування зубів і порушень прикусу. Це процес творчий, тому спеціальність ортодонта мені близька. Коли стала студенткою й почала вивчати спеціалізовані навчальні дисципліни, дуже зацікавила хірургічна стоматологія. Який напрямок діяльності оберу в майбутньому ще не вирішила.

– Новорічно-різдвяні свята дарують гарний настрій та особливо затишну атмосферу родинного відпочинку. Де зустріли, зокрема, Новоріччя?

– Новий Рік традиційно зустрічаю в родинному колі в Тернополі. А Різдво Христове – в селі Поділля Заліщицького району, звідки родом батьки та де мешкають мої дідуся й бабусі. Вся родина збирається на Святвечірню гостину за одним великим

столом: спочатку в татових батьків, потім – у маминих або ж навпаки. Заносимо до хати Дідух. Скільки себе пам'ятаю, різдвяної ночі він завжди стояв на покуті, під образами – високий, гарний, колосистий... Дуже добре, що збереглася стара мурована піч. Бабуся випікає в ній свої фірмові смаколики: смачний медівник і ніжні тістечка безе. За традицією очільник родини благословляє головну Святвечірню страву – кутю. Опісля, подякувавши Богу за вечерю та помолвившись, колядуємо. Так було завжди й дуже приємно щороку повертатися до цих давніх традицій. Різдво – моє улюблене свято. А ще – День Святого Миколая. Як і в дитинстві, очікую його з нетерпінням. На прохання посередників Святого Миколая – моїх батьків – пишу листа з побажаннями, щоб полегшити Великому Дарувальникові роботу. Приємно засинати, знаючи, що, прокинувшись вранці, знайду під подушкою очікуваний подарунок.

– Які заняття на дозвіллі допомагають відпочити від навчання?

– У мене чимало захоплень. Зокрема, випічка. Мій фірмовий десерт – чизкейк з лимонним курдом. Цього року спекла його на своє 20-ліття. Гостям чизкейк засмакував. Люблю готувати горішки зі згущеним молоком, пекти штрудлі та шоколадні фундами. А ще – Київський торт. Кулінарний талант у мене від мами. Мені подобається поратися на кухні й тишити рідних улюбленими стравами. Люблю малювати. В дитинстві відвідувала гурток з малювання в школі народних мистецтв і, можливо, знову по-

вернуся до живопису. Загалом у мене є цілий перелік справ, які запланувала виконати в новому році. Скажімо, навчитися грати у великий теніс, тим більше, що тренуватися є де: до послуг студентів-медиків – гарно облаштований тенісний корт. Ще в планах – записатися на заняття з верхової їзди, щоб відновити отримані раніше навички. Є перелік книг, які збираюся прочитати. Осінньо-зимової пори хочеться читати книги в жанрі «фентезі», а навесні в літку – класику. Українську, світову...

– Ваші улюблені автори?

– Ліна Костенко, Леся Українка, Василь Стус. Нещодавно придбала книгу Вахтанга Кіпіані «Справа Василя Стуса», де зібрано архівні документи з ініційованої радянською каральною машиною справи проти поета, його листи з тюрми, спогади про нього рідних, друзів. Люблю творчість Олександра Довженка, Івана Багряного. В школі я її вивчала, але тепер наче відкрила для себе заново. Роман-антиутопія американської письменниці Айн Ренд «Атлант розправив плечі» справив на мене сильне враження. Люблю образні та цікаві романи-фентезі Лі Бардуго, яка нині живе в Голлівуді.

– Особливо влучна цитата, яка вам подобається?

– «Розум без амбіцій, як птах без крил». Вислів належить Сальвадору Далі, одному з найдивовижніших художників сучасності. Для мене це нагадування: не можна сидіти склавши руки, щоб досягти більшого – треба діяти, використовувати, дані тобі Богом, таланти та здібності.

– Зимові канікули короткі, та все ж вільного часу буде вдосталь... Де відпочиватимете?

– У Карпатах. Щороку їжджу туди з батьками кататися на лижах, а цієї зими хочу опанувати техніку катання на сноуборді. В Тернополі снігу не вистачає, то будемо шукати його в Буковелі.

Лідія ХМІЛЯК

МЕНТОРИ

ВАЖЛИВІСТЬ МОРАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Проект «Ментори» у нашому університеті – це шанс для першокурсників зрозуміти світ вищого навчального закладу не збоку, а зсередини, де найважливішими аспектами є знання, які вони здобувають у виші, високий професійний рівень, кар'єрний розвиток.

Сьогодні спілкуємося з менторкою, студенткою другого курсу медичного факультету ТНМУ, яка є яскравим прикладом для наслідування, впевненою, завзятою та щирою Валерією Благуляк.

– Валеріє, що спонукало вас стати ментором?

– Над менторством я задумалася ще 2019 року, коли стала студенткою найкращого, на моє переконання, університету. Великим поштовхом і прикладом була для мене моя ментора, а

тепер колега в організації проекту «Ментор-2020» Дарина Шандрюк. Чомусь, дивлячись на неї, я ще з того часу чітко розуміла, що наступного року обов'язково візьму в цьому участь. Дуже хочу допомогти кожному першокурсникові побачити та пізнати наш університет зусібіч, полюбити його, знайти та реалізувати себе.

– Чим ділитесь зі студентами? Що розкажете та чого навчате першокурсників?

– Навчаю передусім віри у себе, раджу запастися величезним терпінням, адже це тепер для них цілком інша, вже «доросла» версія життя. Попри це, прошу завжди залишатися собою та не забувати, що час на себе, друзів, захоплення та взагалі на будь-що, що їм до душі – завжди знайдеться. Саме тому наступним



Валерія БЛАГУЛЯК

моїм пунктом та настановою для них є навчитися раціонально організувати свій час.

– З якими проблемами до вас

звертаються студенти та чи завжди вдається їм допомогти?

– Цей рік є важким для нас усіх, постало багато випробувань та проблем і насамперед перед менторами. Адже саме ми – перша лінія підтримки для першокурсників, саме ми маємо пояснити їм, що дистанційне навчання теж є цікавим. Перед запуском проекту я з Дариною генерували нові запитання для студентів-новачків, бо нинішня ситуація не схожа на жодну іншу. На щастя, нам завжди вдається допомогти, розрадити, підтримати. На початку було багато питань щодо дистанційного навчання, зараз – щодо сесії, тому в міру надходження – стараємося їх вирішувати.

– В якому форматі спілкуєтеся з першокурсниками під час карантину?

– Під час карантину спілкуємося лише за допомогою месенджерів і телефону. Перед початком навчання я зорганізувала зустріч-знайомство на свіжому повітрі та з дотриманням усіх правил, аби вони хоча б перед навчанням побачили одне одного наживо та познайомилися, обмінялися враженнями.

– Чи могли б щось порадити студентам, залученим до проекту?

– Мрійте та ставте перед собою високі цілі. Насолоджуйтеся життям, незважаючи на дистанційне навчання, адже нікому невідомо, які ще виклики поставити перед нами XXI століття, а досвід назавжди залишиться з вами.

**Соломія ГНАТИШИН.
Світлину надала
Валерія БЛАГУЛЯК**

Арсен Гудима – завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського, доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України 2018 року в номінації «Наукові досягнення в галузі освіти». В його доробку майже 300 науково-методичних публікацій, двадцять патентів. Зокрема, професор Арсен Гудима – автор понад 70 методичних видань, у тому числі 19 підручників, навчальних і методичних посібників та понад 50 навчальних програм, інших методичних документів, що стосуються підготовки фахівців для медичної служби Збройних сил України, екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у вищих медичних навчальних закладах. Сьогодні Арсен Арсенович є гостем нашої традиційної рубрики «Вітальня» й просимо його розповісти про пам'ятні події минулого, духовні цінності, які в родині Гудимів передаються з покоління в покоління, про швидкоплинне сьогодні, улюблену роботу й захоплення, не пов'язані з медициною, про здобутки та подальші плани. «Добре, але газетний текст має бути без зайвого пафосу», – погоджуючись, зазначив гість. Розпочати ж розмову пропонуємо зі спогадів, що назавжди залишилися в пам'яті.

ДУШУ ЖИВИТЬ СІЛЬСЬКЕ ДИТИНСТВО

– Де минуло ваше дитинство, Арсене Арсеновичу?

– Народився я в Новому Селі Півдолоцького району у сім'ї освітян. Батьки вчителювали в Новосільській школі. Тато Арсен Миколайович закінчив історичний факультет Львівського університету ім. Івана Франка. Мама спочатку вступила до педагогіч-



Чотирирічний Арсен ГУДИМА (с. Нове Село, 1968 р.)

ної школи, потім – до педучилища, де отримала диплом з відзнакою та запрошення продовжити навчання на вчительському факультеті Кременецького педагогічного інституту. Її родині жилося нелегко, та, попри матеріальні нестатки, мамин батько Павло Гнатович доклав усіх сил, щоб донька вивчилася на вчительку.

Нове Село – родинне село мого батька. Мама народилася в сусідній Щаснівці Півдолоцького району. З джерел поблизу Щаснівки бере початок річка Збруч – одна з найбільших річок Західної України. Ландшафт цієї місцевості – рівнинний та відрізняється від класичного Поділля й Галичини, де багато горбів і перелісків. Загалом місце дивовижне, історичне, а в часи визвольного руху тут активно діяла Українська повстанська Армія.

Дідусь Микола Якович (батько мого тата) у селі служив у місцевого священника. З бабусею

Єфросинією Степанівною вони побралися 1927-го. Коли 1930 року тогочасна польська влада вдалася до так званої пацифікації – каральних акцій щодо українців Галичини, дідусь змушений був емігрувати до Франції, де тяжко працював три роки. Повернувшись до рідного села, купив хату й землю, сім'я завела господарство, тож жити стали заможніше. Друга поїздка дідуса до Франції припадає на 1938-39 роки. Коли повертався додому, почалася Друга світова війна, але дідусеві пощастило виїхати з Франції на територію тогочасної Польщі. В жовтні 1939 року бабусю обрали депутатом Народних Зборів, які у Львові ухвалили декларацію про возз'єднання Західної України з радянською Україною. В складі уповноваженої комісії Народних зборів бабуся їздила до Москви – передати декларацію про возз'єднання з Українською РСР Верховній Раді СРСР. Із сучасних історичних досліджень відомо, що приєднання Галичини та Волині до Радянського Союзу восени 1939 року було безпосереднім результатом реалізації пакту Молотова-Ріббентропа й що саме домовленості в Кремлі між нацистським і більшовицьким фюрерами змусили СРСР «взяти під захист трудяще населення». Але 1939 року прихід «перших совітів» люди зустріли з певним ентузіазмом. Це була якась феєрія: книжки українською мовою, українська школа, крамниці, завалені продуктами. Тож багато хто повірив, що зі сходу справді прийшло визволення й житиметься краще. Про-



Арсен ГУДИМА з другом Михайлом КУЧАБСЬКИМ (гуртожиток № 6 на вул. Живова, 5, кімната 1, 1984 р.)

Професор Арсен ГУДИМА:



зріли, коли почалися репресії, катування, розстріли... Є численні спогади про те, як вивозили тіла місцевих мешканців, закатованих у Тернопільській та інших тюрмах перед приходом німців 1941-



Арсен ГУДИМА з матір'ю Марією Павлівною (червень 1981 р.)

го. Не менш складним був і період німецької окупації. А потім комуністична влада повернулася. Батько згадував, як перший радянський танк «визволитель»

в'їхав у село... «Хазяїн, водка єсть?», – кричали солдати. Пияцтво в Західну Україну привезли зі сходу. Бабуся розповідала, що у сусідньому селі була гуральня, звідки інтенданти везли спирт на передову. Але понапилилися, ще не виїхавши, загубили автомат і вирішили розстріляти кожного десятого мешканця села, звинувативши людей у крадіжці. Місцеві мешканці звернулися за допомогою до бабусі як до

депутата Народних Зборів, людини знаної. Бабуся зупинила колону військовослужбовців, розповіла полковнику хто вона й що сталося та попросила захистити селян. Після цього інтенданти «зникли» автомат знайшли, і кін з возом та спиртом летів як ракета на передову. Таким чином було врятовано життя невинних людей.

1944 року дідусь був головою сільської ради, а в Новому Селі містився військово-польовий госпіталь, який треба було забезпечити провіантом. До створення колгоспів ще справа не дійшла, проте кожна сім'я мала сплатити так званий контингент, віддавши на потребу держави певну кількість продуктів харчування. Дідусь був кмітливою людиною, яка бачила особливості господарювання за кордоном. Як міг, він допомагав односельцям і за часи його головування жодного мешканця Нового Села не репресували та не вислали до Сибіру за несплату продуктового податку. Пізніше дідусь з цієї посади пішов. І він, і бабуся працювали в колгоспі до пенсії.



Першокласник Арсен ГУДИМА (м. Тернопіль, 1971 р.)

Вчителюючи в школі в Новому Селі, батько заочно навчався в аспірантурі при Львівському університеті ім. Івана Франка. Наприкінці 1960 – на початку 1970 років партійне керівництво, яке з недовірою ставилося до західних українців, дозволило укомплектувати викладацький склад суспільних кафедр вищих навчальних закладів на Західній Україні не заїжджими, а місцевими фахівцями. Адже раніше на відповідальні посади призначали винятково функціонерів зі Східної України або з Росії. Місцеві мешканці з них підсміювалися. Дідусь розповідав про тодішнього голову колгоспу, який казав, що на фермі бик має бути не один, бо «кожна корова повинна мати свого чоловіка». Взимку в нас традиційно споживали капусту-крижавку, а колгоспне начальство вбачало в цьому ледь не диверсію, звинувачуючи селян у тому, що вони псують насіння капусти. «Зараз з'їдять, а потім не буде що садити»... Тобто відповідальні посади обіймали люди, цілковито некомпетентні, але те, що вони приїхали зі Східної України або з Росії, давало їм право керувати. Хоча високоінтелектуальні та грамотні серед приїжджих теж



Арсен ГУДИМА з батьком Арсеном Миколайовичем (липень 1982 р.)

траплялися й, зокрема, своїх колег – шкільних вчителів батько згадував з повагою.

Після пом'якшення політики партії в освітній сфері до навчального процесу на суспільних кафедрах почали залучати представників Західної України. На той час – наприкінці 1960-их – в Тернополі було чотири інститути: медичний, фінансово-економічний, педагогічний та політехнічний. Батькові, який вчителював і заочно навчався в аспірантурі при Львівському університеті ім. Івана Франка, прийшла депеша з райвно – запрошували зустрітись з ректорами. Після співбесіди викладати в фінансовому, педагогічному та політехнічному тато відмовився.

«РЯТУВАТИ ЛЮДСЬКІ ЖИТТЯ – СВЯТА СПРАВА»

Знаючи про це, тогочасний ректор медінституту П.О. Огій розмову почав із запитання: «Чому ви не хочете в нас працювати?». Петро Омелянович був самобутньою особистістю, справжнім патріотом закладу, який очолював, і порядною людиною. На батька він справив дуже позитивне враження. Тоді мій дідусь лежав у дільничній лікарні зі складним діагнозом. На прохання ректора доцент В.П. Захаров вилетів вертольотом у село й дідуса шпиталізували в обласну лікарню. Було вирішено також питання з житлом для нашої сім'ї в Тернополі. За таких обставин гріх було відмовлятися від запропонованої посади. На суспільній кафедрі медінституту тоді переважно працювали або колишні працівники військової контррозвідки (так званого СМЕРШу), або працівники колишнього резерву головного ко-



Арсен ГУДИМА під час практики в Збаразькій ЦРЛ (1986 р.)

мандування, які до місцевих українців ставилися вороже. Але тато був налаштований працювати, незважаючи ні на що. Тож коли кафедра за рік робила шість публікацій, то тато – 26. Заздрісникам це не подобалося, вони писали всілякі клеюзи й доноси, і дещо заспокоїлися лише тоді, коли після чергової блискучої публічної лекції батько отримав посаду старшого викладача. Навесні 1974 року він захистив кандидатську дисертацію. Процедура захисту відбулася в червоному корпусі Київського університету й я, десятирічний хлопчик, був серед присутніх. Через багато років тато буде присутній на офіційному захисті моєї кандидатської дисертації.

– Позитив спогадів живить душу. Що ще згадується найчастіше?

– Моє сільське дитинство. До нас часто приходили односельчани, ровесники дідуса й тата, поспілкуватися. Дідусь розповідав про життя-буття у Франції, про тамтешнє сільське господар-



Під час вручення Державної премії України в галузі освіти. Арсен ГУДИМА з міністеркою Лілією ГРИНЕВИЧ

ство, різні цікавинки, що стосувалися рослинництва, тваринництва. Мені це було надзвичайно цікаво. Я залазив на перини, складені на ліжку та покриті дотканою капою, зі скоринкою чорного хліба в руках і слухав його розповіді, затамувавши подих. Таких пам'ятних епізодів було багато. Приміром, вранці батьки йшли до школи на роботу, брат – на навчання, а бабуса, прибравши та напаливши в хаті, читала мені казки. В моїй уяві поставали казкові герої. Продуктивна уява, сформована в дитинстві, в дорослому віці дарує задоволення від творчої роботи. Згадуються затишні сімейні вечори. Від гарячої грубки в хаті струменить тепло. В кімнаті за столом тато й мама обговорюють, як організувати шкільне свято з нагоди річниці від дня народження Т.Г. Шевченка, пишуть сценарій. Мені дуже цікаво їх слухати. І чим дорослішим я ставав, тим більше розумів, як мені пощастило з батьками. І з братом. Ігор, старший від мене на чотири роки, завжди був для мене авторитетом. Тож коли він обрав професію лікаря, я теж зацікавився медициною.

«ВЧИВСЯ ІЗ ЗАДОВОЛЕННЯМ І ЗАВЗЯТТЯМ»

– З переїздом в Тернопіль розпочався новий період в житті вашої родини. Розкажіть про нього.

– 1971 року я пішов до першого класу Тернопільської середньої школи №15, яка щойно відкрилася й де ще пахло свіжою фарбою. Завжди з вдячністю згадуватиму першу вчительку Стефанію Омелянівну Дубчак та її цікаві уроки. У старших класах моїм класним керівником була Оріся Василівна Деркач – чудова вчителька та сильна особистість. На жаль, не так давно її не стало. Всі мої однокласники, до слова, здобули вищу освіту й це теж – заслуга Орісі Василівни, яка кожного вмiла заохотити до навчання. Вчився із задоволенням і завзяттям, тож з першого класу отримував по-

хвальні грамоти та загалом ніколи не мав проблем з навчанням. Вважав, що не знати чогось – якось негонорово. Адже з книжок про все можна дізнатися, лише треба читати, досліджувати. Над якоюсь складною задачею з геометрії міг сидіти допізна, але завжди її розв'язував самостійно. Ніколи й на думку не спадало списати в друзів чи попросити батьків допомогти. Знав, що маю сам це зробити. І в дорослому житті дотримуюся принципу: «Хочеш, щоб було добре – зроби все сам». Почасти це забирає багато часу, але коли йдеться про ключові, важливі речі – нікому їх не делекую. В школі, яку закінчив із золотою медаллю, я часто керував якимись процесами. Зокрема, був капітаном команди юних інспекторів руху. 1978 року ми перемогли в міських, обласних і республіканських змаганнях та взяли участь у всесоюзному зльоті шкільних команд юних інспекторів руху в Ростові-на-Дону. З третього класу відвідував секцію плавання, з 6 до 9 класу – вільної боротьби в дитячій спортивній школі №1. Після вступу до ТНМУ (на той час – інституту) продовжив тренування у студентському спортивному клубі «Буревісник» і в перші два роки навчання

об'їздив пів України, беручи участь у різноманітних змаганнях з цього виду спорту.

– Студентські роки – особливі. Розкажіть про них.

– На першому курсі було багато навчальних дисциплін, які не мали спадкоємного зв'язку зі шкільною програмою, приміром, колоїдна хімія. Чи медична фізика, але її нам викладав професор К.В. Кованов – людина надзвичайної харизми та глибоких різнобічних знань, якими він щедро ділився зі студентами, справжній інтелектуал з непересічним почуттям гумору. Я відвідував науковий гурток з нормальної фізіології, де керівником був Костянтин Васильович. На заняттях досліджували вплив біологічних і соціальних факторів на формування особистості людини. З третього курсу розпочав навчання на військовій кафедрі та долучився до роботи в експериментальній лабора-



Професор Арсен ГУДИМА з в.о. міністра охорони здоров'я України Уляною СУПРУН (симуляційний центр ТНМУ, 2017 р.)

торії, де проводили низку доклінічних випробувань різноманітних хімічних субстанцій, що синтезувалися в московському Інституті фармакології та токсикології. Зокрема, досліджували речовини, що протидіють токсичному впливу кисню. Коли завідувача лабораторією перевели на роботу до Львова, продовжив робо-

ту в гуртку з гістології під керівництвом професора С.А. Сморщка, а згодом – у гуртку на кафедрі організації охорони здоров'я, яким керував професор А.О. Голяченко. На моє переконання, організація охорони здоров'я – це основний напрямок медицини, бо без правильної організації будь-якого процесу пуття не буде. На 6 курсі проходив субординатуру з хірургії в хірургічній клініці на території першої міської лікарні, а це десятки оперативних втручань, в яких я брав участь, обробка та перев'язка ран, виконання наукової роботи, за яку я отримав диплом I ступеня з хірургії на студентській науково-практичній конференції 1987 року. Науковим керівником тоді в мене був молодий викладач І.М. Дейкало. Зараз Ігор Миколайович – професор, завідувач кафедри, проте досі залишається моїм справжнім другом і життєвим порадиником.

– Які ще сторінки яскравого студентського життя зринають в пам'яті?

– Із задоволенням згадую студентський будівельний загін, в якому працював влітку. Це теж була своєрідна «школа життя». Брат, який вступив до ТНМУ (на той час – інституту) на три роки

раніше, вже був активним учасником студентського будівельного руху. І мені це теж було цікаво. Тоді існували так звані загони безкорисливої праці. Лише попрацювавши там, можна було потрапити в будівельний загін, де роботу оплачували. Мав вибір: Чортків, Джанкой, Рязань, Тербовля чи Магадан, місто на крайньому сході Росії. Я поїхав до Магадану. За два місяці роботи на будові побачив всі недоліки так званого соціалістичного способу ведення господарства. Дратували хронічні простой. Ми їхали працювати, але... то бетону немає, то машин або обладнання несправне. Вражало й недбайливе ставлення до роботи місцевих будівельників. Тому нині цілком погоджуюся з концепцією тата: щоб у країні був порядок – має бути тотальна приватна власність. Бо власник про своє майно подбає. А в СРСР все було спільне, загальне та нічне.

– Які роботи виконували в Магадані?

– Виконував бетонно-будівельні роботи. Бетонували майданчики в різних куточках міста. (Продовження на стор. 8)



Постійний оргкомітет зустрічей випускників 1987 року: Мирослав ДОМБРОВИЧ, Віра СТЕЦЕНКО, Арсен ГУДИМА (2007 р.)

ПРОФЕСОР АРСЕН ГУДИМА: «РЯТУВАТИ ЛЮДСЬКІ ЖИТТЯ – СВЯТА СПРАВА»

(Закінчення. Поч. на стор. 8-9)
Заодно й з Далеким Сходом познайомився. Край цікавий, мальовничий. Ми приїхали в період білих ночей, місцями ще лежав сніг, достоту, як удома на початку березня. Та за два тижні трава виросла по пояс, а потім так само швидко зникла. Дехто з людей садив картоплю, то бадилля її сягало понад метр у висоту. До слова, серед місцевих мешканців було чимало українців, які займалися, зокрема, й сільським господарством, використовуючи невеличкі ділянки в лісотундрі.

Після завершення навчання 1987-го отримав скерування на роботу хірургом у селище Іванків, що за 40 кілометрів від Чорнобиля. Але ще до вручення диплома запропонували продовжити навчання в аспірантурі на кафедрі нормальної фізіології, яку очолював професор К.В. Кованов. Роки аспірантури



Арсен ГУДИМА з донькою Анастасією (2014 р.)

згадую, як про один з найкращих періодів мого життя. Я займався тим, що мене цікавило як дослідника та почувався цілком вільною людиною. Ігор Сікорський, відомий український авіаконструктор і вчений, колись сказав: «Справжній прогрес забезпечує вільна творчість вільних людей». Ці слова стали моїм життєвим кредо. Я «оживив» лабораторію на кафедрі фізіології, запустивши в роботу обладнання, що раніше припадало порохом. Усе працювало, блимало, стрекотало, велися записи. Через три роки захистив кандидатську дисертацію на тему «Фізіологічні фактори ризику кардіопатології в молодих здорових осіб». Наступні шість років працював на кафедрі фізіології під керівництвом професора С.Н. Вадзюка, потім ще три в центральній науково-дослідній лабораторії університету під керівництвом професора М.С. Гнатюка. Експериментальна робота мені подобалася завжди, в пригоді став і досвід роботи з лабораторними тваринами, нагромаджений за часів студентства. За час роботи в лабораторії зібрав

матеріал докторської дисертації, яку успішно захистив 2002 року під керівництвом академіка М.А. Андрейчина, який для мене став прикладом справжнього науковця, інтелігента та патріота України.

«ВЧИТИ ПОЧИНАЛИ З НУЛЯ»

– Хоча все було не так легко, як тепер може здатися. Ваша робота в лабораторії припала на 1995–1998 роки. Важкі то були часи.

– Так, Україна тоді зітхнула з багатьма проблемами в економіці й люди це відчули на собі. Перспективи були неясні. Але з приходом ректора Л.Я. Ковальчука в університеті почалися позитивні зміни. Леонід Якимович був справжнім реформатором, який підняв наш університет на якісно новий рівень, комп'ютеризувавши навчальний процес і впровадивши новітні на той час технології в освіті та медицині. 1998 року Леонід Якимович запропонував мені очолити кафедру медичної інформатики з курсом фізики, яку створили одну з перших в Україні. Разом з колегами зробив низку цікавих проєктів з використанням інформаційних технологій, зокрема, проєкт залучення обдарованої шкільної молоді до складання тестів з базових предметів – української мови, біології, фізики... Кафедра швидко розвивалася, збільшувалася кількість комп'ютерів, залучених у навчальний процес. Перші такі машини занесли в аудиторію, як щось надзвичайно крихке, наче дитинку, яку щойно виписали з пологового будинку. За результатами анкетування 1998 року лише сім відсотків першокурсників відповіли, що користувалися комп'ютером. Тож вчити починали з нуля й студенти часто не розуміли, навіщо їм потрібна та інформатика. Минуло 23 роки. Нині комп'ютер – звична та необхідна річ. Інформаційні технології використовують у реальній медичній практиці та отримані знання студенти застосовуватимуть у своїй майбутній професійній діяльності.

– 2001 року ви очолили військову кафедру ТНМУ. Тобто знову – нові круті зміни. Та вас, схоже, це не збентежило?

– Навчаючись в університеті, я відвідував засідання наукового гуртка на військовій кафедрі. Тут працювали висококваліфіковані викладачі з великим досвідом проходження військової служби. Їх знання та досвід я спрагло запозичував, коли був студентом. На новій посаді стосунки будувалися вже на новій, але незмінно добрій, людській основі. За рік я вивчив всі нормативно-правові документи, що стосуються медицини катастроф, – предмета, який викладав, добре з'ясував основні проблеми галузі. Після відкриття університетського навчально-оздоровчого центру «Червона калина» запропонував створити тут навчально-тренувальний центр для підготовки студентів за програ-



Арсен ГУДИМА в родинному колі (1989 р.)

мою «офіцера запасу медичної служби». Тодішній ректор ТНМУ Л.Я. Ковальчук ідею схвалив. За всіма правилами будівництва фортифікаційних споруд облаштували бліндажі, траншеї, на забетонованому майданчику поставили санітарний бронетранспортер, іншу військову техніку. Відкриття відбулося 28 серпня 2003 року. Через три роки НОК «Червона калина» став місцем проведення конференції, присвяченої стандартам НАТО в організації медичної допомоги на полі бою. Відтоді всеукраїнські й міжнародні конференції з питань військової медицини тут відбуваються щороку.

– ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського також став центром підготовки за програмою «Парамедик».

– Фахівці цієї кваліфікації вкрай потрібні Україні й для їхньої підготовки в нашому університеті створили всі умови: діє найкращий центр симуляційного навчання, де навчачки з порятунку життя студенти відпрацьовують до автоматизму, їх навчає кваліфікована команда викладачів. Цього навчального року перші випускники, які здобули спеціальність «парамедик», отримують дипломи. Щасливий, що пілотний проєкт з навчання парамедиків, започаткований 2018 року за підтримки ректора ТДМУ, професора М.М. Корди, успішно зреалізовано. Хотів би згадати й про інші важливі новації, у втіленні яких брав безпосередню участь: це – щорічна Міжнародна олімпіада з симуляційної медицини «TernopilSimOlymp», Міжнародний зимовий чемпіонат бригад екстреної медичної допомоги «Кременецьке медичне ралі», Всеукраїнська науково-практична конференція із симуляційного навчання в медицині «SimCon» та інші. Разом з командою однодумців готуємо студентів ТНМУ до участі в міжнародних змаганнях парамедиків за кордоном, чемпіонатах бригад екстреної медичної допомоги різних рівнів – від

обласного та всеукраїнського до міжнародного, де вони демонструють високий рівень теоретичних знань і практичних вмінь. Рятувати людські життя – свята справа. З Божою допомогою добра слава нашого університету приростає і нині наш порівняно молодий університет посідає перші місця в рейтингу закладів вищої медичної освіти України.

«ВІД ПОПЕРЕДНІХ ПОКОЛІНЬ РОДУ ГУДИМІВ ПЕРЕДАЛАСЯ ГОЛОВНІ ЛЮДСЬКІ ЧЕСНОТИ – ЛЮБОВ І ДОБРОТА»

– Ваші діти обрали своїм покликанням медицину?

– Старша донька Христина – ресторатор, живе та працює у Львові. Молодша Анастасія закінчила медичний факультет ТНМУ, нині навчається в інтернаті зі спеціальності «Внутрішні хвороби». Від бабусі й дідуся, від попередніх поколінь роду Гудимів їм передалися головні людські чесноти – любов і доброта.



Арсен ГУДИМА з братом Ігорем (1978 р.)

– Кажуть, відпочинок – це не спокій, а враження. Що дарує вам незабутні враження?

– Передусім – туризм: піший, велосипедний, автомобільний чи в човні Дністром... Цікавих місць в Україні безліч. Відпочиваю душею, працюючи у власній сільській садибі в Новому Селі, яку дідусь придбав 1934 року. Всі роботи – столярні, слюсарні, бетонні – виконую власноруч і така форма відпочинку мені дуже подобається. Малюю. Живопис – ще одне моє захоплення. Хочу впорядкувати архів батька та облаштувати в одній з кімнат рідної хати у селі сімейний музей. Залишився стіл, за яким тато працював, його книги, фотографії, рукописи. Останній з них – недописаний. Тато помер 2013 року. Торішнього липня не стало мами. Та успадковані духовні цінності передаватимуться в нашій родині з покоління в покоління.

Лідія ХМІЛЯР



Веломандрівка родинними місцями. (Зліва направо) Костянтин ПОХОДУН, Микола ДАНЬКІВ, Ярослав НАГІРНИЙ, Арсен ГУДИМА, Мирослав ДОМБРОВИЧ (с. Нове Село, на батьківській садибі, 2020 р.)

РАЦІОНАЛЬНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ОСНОВНИЙ ЗАХІД ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Здоров'я є найбільш цінним даром людству, що відображає оцінку ступеня благополуччя людини, її здатності до функціонування у суспільстві – трудову та громадську діяльність, особисте життя, яскравість світовідчуття, здатність до самореалізації та ін. Стоматологічне здоров'я – важлива ланка в ланцюговій реакції охорони здоров'я людини. Зуби – важливий атрибут повноцінної мови, активного вербального спілкування, комунікабельності в будь-якому віці, повноцінності психіки та поведінкових реакцій, що безпосередньо відображається на якості життя.

Захворювання порожнини рота все ще займають провідне місце за поширеністю серед хвороб людини, а стоматологічна допомога є однією з масових видів медичного обслуговування. За даними ВООЗ, різні хвороби пародонта уражають половину дитячого та майже все доросле населення земної кулі. Нині захворювання тканин пародонта належать до найпоширеніших стоматологічних захворювань. За даними ВООЗ, у молодих людей вони поступають лише карієсу зубів, а в зрілому віці виходять на перші позиції. Кожен мешканець нашої країни знайомий зі стоматологічними проблемами, адже поширеність стоматологічної патології вже у 2-3-річних дітей наближається до 30 %, до підліткового віку сягає 95 %, у зрілому віці цілком здорову порожнину рота мають одиниці.

Ці цифри тим більше пригнічують, розуміючи, що значній частині захворювань можна успішно запобігти: сучасна стоматологічна наука та практика знають причини й умови виникнення та розвитку основних стоматологічних захворювань, озброєні ефективними методами первинної й вторинної профілактики. Хоч стоматологічні захворювання не представляють загрози для життя, але лікування їх потребує значних економічних затрат. Захворювання ротової порожнини частіше починаються в дитячому віці, неухильно прогресують і з часом призводять до болю та дискомфорту, до незворотних уражень пародонта, зубів, поступово руйнуючи та призводячи до їх втрати.

Експерти ВООЗ вважають, що одними з провідних чинників ризику виникнення стоматологічних захворювань є зубна бляшка та зубний наліт, які представлені переважно грамнегативними та грампозитивними коками, облігатними і факультативними анаеробами, актиноміцетами, найпростішими, фузобактеріями, дріжджовими грибами, спіріллами, спірохетами, бактероїдами та ін.

Найбільш значущим і керуванним індикатором ризику формування захворювань зубів і тканин пародонта залишається ризик надлишкового бактеріального обмінення різних локусів порожнини рота, насамперед зубної бляшки (біофільма зубної бляшки – dental plaque biofilm) і зубо-ясенної або пародонтальної кішени (пародонтального біофільма – periodontal biofilm).

З утворенням зубної бляшки пов'язують карієсогенну дію мікроорганізмів. Утворення зубної бляшки значною мірою пов'язане з утилізацією бактеріями залишків їжі, що затримуються на поверхнях зубів. Зубна бляшка є конгломератом, основу якого становлять мікроорганізми, фіксовані на полісахаридній стромі, що різною мірою насичена мінеральними речовинами. Зубна бляшка в більшості людей містить основні види мікроорганізмів у різному співвідношенні. До того ж на долю стрептококів (*Str. mutans, salivarius, mitis, sangvis*) припадає майже 40 відсотків від загальної кількості мікроорганізмів бляшки. Найбільш карієсогенним є *Str. mutans*, який виробляє молочну кислоту лише з глюкози, розщеплює маніт і сорбіт, утворює глікан із сахарози. Гліколіз вуглеводів сприяє локальному зменшенню рН на поверхні емалі зуба до критичного рівня (рН=5,0), що супроводжується підвищенням проникності емалі. При тривалому збереженні критичного рівня рН відбувається кислотне розчинення апатитів в емалі зубів, що призводить у подальшому до її демінералізації.

Розглядаючи зубний камінь і зубний наліт з точки зору етіології захворювань зубів і пародонта, слід відзначити, що утворення бляшки призводить до запалення ясен, а утворення каменя лише незначно посилює їх запалення. Головним подразником тканин пародонта є немінералізована бляшка на поверхні зубів, мікроорганізми якої відіграють роль експозиційного чинника у виникненні та розвитку захворювань пародонта. При порушенні захисту на рівні епітелію бактеріальні компоненти зубного нальоту можуть викликати імунопатологічні реакції в пародонті, включаючи резорбцію кісткової тканини альвеолярного відростка.

Характер впливу мікроорганізмів зубної бляшки та зубного нальоту на пародонт дуже різноманітний, адже основними їх компонентами є ендотоксини, ферменти, хемотоксичні фактори та різні антигенні субстанції. Патогенний вплив мікроорганізмів на тканини пародонта здійснюється здебільшого вна-

слідок їх активної ферментативної діяльності. Встановлено, що зубний наліт містить протеолітичні ферменти, деякі дезаміновані кислоти, які завдають токсичний вплив на тканини, що їх оточують. Протеолітичні ферменти зубної бляшки каталізують утворення в міжклітинних просторах високоактивних поліпептидів – кінінів, які спричиняють основні клінічні симптоми гінгівіту: підвищення проникності капілярів, розвиток набряку, гіперемію та кровоточивість ясен.

На стан тканин пародонта впливають продукти життєдіяльності мікробів – токсини. Багато видів анаеробів – фузобактерії, бактероїди, спірили, актиноміцети – виділяють ендотоксини, що володіють аутолітичною дією, які спричиняють різні вазомоторні розлади, порушення клітинного обміну, призводять до сенсibiliзації, аутоалергізації організму. Мікроби зубної бляшки завдають негативний вплив на місцеві імунологічні процеси, що сприяє підвищенню активності гідролітичних ферментів, порушенню структури та функції твердих тканин зубів і пародонта. При

еліксири, зубні нитки, зубочистки, гелі, пастилки, жувальні гумки, драже, гігієнічні пігулки, ін. Основними предметами гігієни порожнини рота є зубні щітки, зубні пасти, допоміжними – зубочистки, флоси, зубні йоржики та інші.

Нині є величезна різноманітність сучасних зубних щіток, проте недостатньо необхідної інформації для правильної оцінки та чітких показів до їх вибору. Зубну щітку повинні продавати у герметичній упаковці, на якій має бути вказано її назву, ступінь жорсткості щетини та інформація про фірму-виробника.

Зубна щітка – це медичний інструмент, тому повинна відповідати таким вимогам:

- 1) бути в міру м'якою (soft – м'яка, extra soft – дуже м'яка, medium – середньої жорсткості, hard – жорстка, extra hard – дуже жорстка);
- 2) з головкою завдовжки 25-30 мм, завширшки 10-12 мм, яка повинна покривати 1,5-2,5 зуба;
- 3) ручка зубної щітки повинна бути зігнутою під невеликим кутком;



недостатності захисних факторів ротової порожнини мікроорганізми здатні проникати через епітеліальний бар'єр і спричинити запальну реакцію з подальшим розвитком гіперчутливості.

При видаленні зубного нальоту усувається головна причина, яка призводить до виникнення стоматологічної патології. Щоденний індивідуальний гігієнічний догляд порожнини рота за призначенням стоматолога – це один з найпростіших і загальнодоступних методів запобігати стоматологічним захворюванням. У профілактиці захворювань твердих тканин зуба, хвороб пародонта, слизової оболонки порожнини рота особливе місце належить раціональній гігієні порожнини рота, яка має свої особливості при профілактиці карієсу зубів, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота.

Кількість методів і засобів гігієни порожнини рота нині доволі значна та збільшується з кожним роком. Наразі засоби гігієни порожнини рота представлені доволі широко: різноманітні види зубних щіток, паст,

дітям зробити процес чистки зубів веселим і захопливим.

Виробники по-різному виготовляють зубні щітки. Так, фірма «Oral-B» запропонувала кінці штучних щетинок заокруглювати, щоб унеможливити мікротравмування під час чищення зубів. У багатьох сучасних щітках поєднується щетина різної жорсткості: скажімо, центральні, жорсткіші щетини призначені для ефективної очистки жувальних поверхонь зубів (почасти вони коротші), а периферичні м'якші щетини (і часто – довші), менш травматично очищують ясенний жолобок, достатньо глибоко проникаючи в нього (щітки Junior Blend-a-dent, Medic Blend-a-dent, Colgate Plus). Деякі виробники рекомендують користуватися зубною щіткою з дуже прозорою щетиною, адже світло, що проникає крізь неї, призупиняє розвиток патогенних бактерій. Антимікробний ефект гігієнічних засобів посилюється при використанні зубних щіток зі срібним покриттям щетини (компанія «Натусана»).

Високу очищувальну ефективність мають електричні щітки.

За заявами фірм-виробників, вони чистять у 25 разів ефективніше, ніж мануальні щітки. Тому їх рекомендують пацієнтам, яким важко налагодити задовільну гігієну. Ще однією інноваційною розробкою є іонні зубні щітки. Їх серцевина є стрижнем з діоксиду титану, розташованим у прозорій оболонці, який на світлі як денному, так і штучному випромінює потік електронів, які

згубно діють на бактерії. Очищення зубів за використання іонних зубних щіток відбувається не стільки за рахунок механічної дії щетини, скільки за рахунок фотокаталітичної властивості титанового стрижня.

При підвищеному утворенні нальоту на язик слід чистити також його. Для цього застосовують скребки різної форми: у вигляді пластмасової петлі «Halita» (Dentaid) або рівної зішкрібуючої поверхні «Lanquenet» (Gencibrosse); у вигляді круглих або серпоподібних щіток з короткою та жорсткою щетиною «Entresh». Для очищення поверхні язика можуть застосовувати й звичайні зубні щітки та марлеві тампони.

Отже, від правильного вибору засобів для індивідуальної гігієни порожнини рота значною мірою залежить успіх первинної профілактики карієсу зубів і захворювань тканин пародонта, а також стійкі тривалі результати лікування цих захворювань.

**Наталія ГЕВКАЛЮК,
професорка кафедри
дитячої стоматології ТНМУ**

ЙОГО ЛЮБОВ'Ю ТА РЕЛІГІЄЮ БУЛИ ПЕДАГОГІКА, ЛАТИНА Й МЕДИЦИНА

Український поет і філософ Григорій Сковорода, якого світ ловив та не спіймав, вважав, що сенс людського життя полягає в пізнанні себе та відшуванні свого призначення в житті, реалізації свого творчого потенціалу завдяки «сродній» (улюбленій) праці, яка зробить «нужное нетрудным, а трудное — ненужным».

Послідовником поглядів Сковороди був і Мирослав Миколайович Закалюжний, який працював у Тернопільському медичному інституті (нині — ТНМУ) викладачем, старшим викладачем, доцентом, завідувачем кафедри іноземних мов (1995-2000), професором (2000-2020) цієї ж кафедри.

Мирослав Закалюжний народився 10 грудня 1940 року у селі Черепин Пустомитівського району Львівської області. Недаремно кажуть, що взимку народжуються найбільш талановиті люди.

Після закінчення факультету іноземних мов Львівського університету (1967, нині — національний), почав працювати в Тернопільському медичному інституті (тепер — ТНМУ) викладачем, старшим викладачем, доцентом, завідувачем кафедри іноземних мов (1995-2000), професором (2000-2020) цієї ж кафедри.

Звивистим і тернистим був його життєвий шлях. І читач може ознайомитися із життям Мирослава Миколайовича, прочитавши його інтерв'ю, опубліковане 10 лю-

того 2018 року в газеті «Медична академія». Зазначимо, що він був серед тих, хто готував перший її випуск (30 вересня 1997 року).

Його любов'ю та релігією були педагогіка, латина й медицина. Виступи Мирослава Миколайовича Закалюжного на педагогічні теми були подіями в навчальному закладі, які притягували слухачів та були усяні латинськими висловами.

Серед наукових інтересів Мирослава Миколайовича були: історія української педагогічної думки, методика викладання латинської мови у вищих медичних закладах. У різні роки він написав статті «Петро Могила — український просвітильник першої половини XVII ст.», «Античні рецепції в педагогічно-філософській спадщині Г.С. Сковороди», «К.Д. Ушинський — один з найвизначніших українських педагогічних мислителів» та інші. Перекладом К. Ушинського, Мирослав Миколайович говорив: «Студент не посудина, яку потрібно заповнити, а факел, якого треба запалити».

Мирослав Закалюжний — автор і співавтор 24 наукових і навчально-методичних праць, у тому числі

«Посібника з анатомічної і клінічної термінології» (1993, співавтор), підручника для студентів медичних навчальних закладів «Латинська мова» (Тернопіль, 1995; Київ, 2003)

Мирослав Миколайович казав: свою першу лекцію я, як правило,

в майбутньому, минуть роки, я їх бачу в таких іпостасях. Щоправда, мушу вам зізнатися, цю фразу я запозичив в одного мислителя XVI століття, який, кажуть, так починав свої лекції».

Із студентами у Мирослава Миколайовича були дружні стосунки й вони, любовно, називали його колегою.

Він був бажаним гостем у кожному товаристві і не злічити його поетичних по-свят рідним, друзям.

Упродовж десятиліття М.М. Закалюжний спільно з клініцистами (М.А. Андрейчиним і Р.Р. Коморовським) працювали над створенням унікального видання «Клінічна латина з англійськими та українськими відповідниками».

І тому, щоб більше часу присвятити цій епохальній праці, він звільнився з роботи. Ця титанічна праця побачила світ 2017 року у видавництві «Укрмедкнига». В ній міститься понад

8000 медичних термінів з їх стилістичним тлумаченням, понад чотири тисячі діагнозів з розмаїтих медичних напрямків — гінекології, акушерства, психіатрії, онкології та інших.

Професор Михайло Андрейчин зазначив, що кожний англійський варіант терміна супроводжується транскрипцією й у кінці книжки по-

починав з привітання, але латиною: «Doctissimi vi ri, clarissimi medici et honestissimi rectores, decani et professores! Високовчені мужи, славні лікарі та гідні високої честі ректори, декани й професори! Щиро вітаю вас у стінах вашої майбутньої альма-матер». На що студенти починали сміятися, а я відповідав, що це нині вони студенти, а



Мирослав ЗАКАЛЮЖНИЙ

НА ЧАСІ

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ: КАРДІОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ТА РИЗИКИ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)
Навіть через місяць після хвороби була зниженою сатурація, за найменшого навантаження з'являлася тахікардія (110 ударів за хвилину), їй було важко рухатися в палаті. Вагітним протипоказано КТ ОГП з контрастуванням, тому виключити тромбоемболію легеневої артерії було неможливо, а рентгенівське обстеження ОГП не давало чітких ознак пневмонії. Отож ми вирішили провести УЗД легень, бо, як свідчать іноземні джерела, це

доволі інформативний метод і навіть на ранніх стадіях коронавірусної хвороби можна побачити зміни у вигляді артефактів, що з'являються під час УЗД. Тому ми діагностували множинні ателектази як наслідки інтерстиціально-інфільтративних змін і пневмофіброзу. Оскільки пацієнтка хворіла на цукровий діабет, то їй не призначали кортикостероїди, бо вони підвищують рівень глюкози. Тому вирішили провадити емпіричне лікування антикоагулянтами, від яких

вагітній стало краще. Маленькими кроками, поступово збільшуючи навантаження та приєднання дихальної гімнастики дало ефект, проте симптоми залишалися незначною мірою ще кілька тижнів. Цей випадок є доволі показовим прикладом того, що УЗ-діагностика доволі ефективний та інформативний метод, в поєднанні з лабораторними дослідженнями він покаже шлях ведення пацієнта. Особливо УЗ-діагностика є ефективною на ранніх етапах, як скринінгова

методика, коли можна виявити мікротромбози... Немає потреби також робити процедуру КТ на етапі одужання пацієнта й зайвий раз «опроміювати» людину, коли можна провести УЗД та отримати чимало інформативного матеріалу (97 відсотків інформативності), тим більше, це доволі доступний та недороговартісний метод.

Інший хворий — чоловік 55 років, він впродовж двох тижнів терпів усі симптоми інфаркту з нетиповим перебігом, так званою гастральною формою, але боявся йти до лікаря, щоб не підхопити коронавірус. Як наслідок — у хворого сформувалася псевдоаневризма через мікро-розрив міокарда та невелика

кількість крові вийшла в порожнину перикарду. Людина опинилася на волосину від смерті, адже при розриві міокарду розвивається тампонада серця й раптова смерть, але, на щастя, кров згорнулася та затампонувала місце розриву. Чоловіка прооперували кардіохірурги, які, по суті, врятували його життя, але лівову частку здоров'я він втратив назавжди. На мій погляд, такі пацієнти, це — зона відповідальності сімейного лікаря, який повинен розгледіти навіть нетипові симптоми та вчасно скерувати людину до кардіолога, незважаючи на пандемію, карантин тощо.

Лариса ЛУКАЩУК

ОРДИНАТОРСЬКА

МИХАЙЛО ДЖУС: «З ТНМУ Й НАДАЛІ АКТИВНО СПІВПРАЦЮВАТИМЕМО ЗАДЛЯ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА РОЗВИТКУ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДДОПОМОГИ»

(Закінчення. Поч. на стор. 4)
Це створювало можливість активно знайомитися з повсякденною роботою «швидкої», а також в реальних умовах долучатися до надання екстреної та невідкладної дошпитальної медичної допомоги. Щоправда, через пандемію така практика нині припинилася, аби не наражати студентів на небезпеку, але, сподіваюся, коли відмінять

карантинні обмеження, відновимо спільні виїзди. Хочу також зазначити, що впродовж останніх п'яти років у Тернополі зорганізують обласний чемпіонат бригад ЕМД. Організатори цих змагань — ЦЕМД, викладачі кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, які водночас є суддями конкурсу, а студенти наукового гуртка кафедри — його позурантами.

Також команди екстреної меддопомоги Тернопільщини активно беруть участь у всеукраїнських і міжнародних змаганнях бригад «швидкої», постійно займаючи високі призові місця. Переконали, що спільно з медуніверситетом й надалі активно співпрацюватимемо задля благополуччя й розвитку служби екстреної меддопомоги та медицини катастроф.

Останніми днями року, що минув, Михайло Ярославович Джус отримав високу нагороду — орден Святого Архистратига Михаїла II ступеня за заслуги перед Православною церквою України та українським народом. Вручаючи відзнаку, владика Нестор щиро подякував йому за величезну працю з порятунку життя й здоров'я

терам, громадську роботу. Втім, Михайло Ярославович вважає таку високу відзнаку не лише своєю заслугою, але й усього великого колективу служби екстреної меддопомоги. Що ж, нехай щастить їм у цій нелегкій, але такій потрібній нашому суспільству місії — рятувати життя людей.

Лариса ЛУКАЩУК

НАМ ПИШУТЬ

ЗАБУТА ПЕРЕМОГА ПРОФЕСОРА СТЕПАНА ВАДЗЮКА

Прочитав у газеті «Медицна академія» (№19 за 25 листопада 2020 року) велике інтерв'ю з професором Степаном Нестеровичем Вадзюком. І хочу нагадати йому та розповісти всім читачам про одну з його перших перемог, про яку він, за прикрасною йому скромністю, не згадав. Перемога лаборанта кафедри на чолі з Оленою Олексіївною Марковою над професором, доктором медичних наук, досвідченим вченим, який був десь на двадцять років старшим за нього. Цей факт закріплений грамотами, ціни на які зараз зросли до небес: вони існують — в єдиних примірниках! — тільки у нині професора, доктора наук, заслуженого діяча науки та техніки України, почесного академіка — одна та молодого німецького письменника — друга.

На початку вісімдесятих років минулого століття у ТДМУ (тепер — ТНМУ) співробітників, які регулярно займалися спортом, було не дуже багато. Навіть не пригадує, щоб бачив на стадіоні чи спортивному майданчику завідувача кафедри фізичної підготовки, доцента Ільницького, ні, тим більше, доцента — завідувача курсом лікувальної гімнастики Поплавського. Лише професора Ю.Т. Коморовського після пробіжки можна було побачити вранці на майдані Волі: він повільно повертався додому в модному спортивному костюмі та дуже в ті часи дефіцитних кросівках. Спортивний професор вітав, розмахуючи рукою, багатьох своїх друзів, які кваліфікувалися до роботи. Таким чином усе місто знало, що Юрій Теофілович, який з радістю очолював організоване за наказом згори Товариство тверезості, веде найбільш можливий здоровий спосіб життя. Він не п'є, не курить, «бігає від інфаркту». Хто, на подив Юрія Теофіловича, ще цього не знав, тому про це

відразу ж повідомляв сам зразковий професор. Він володів польською, німецькою, англійською, латинською, давньогрецькою та, Бог знає, ще якими мовами. Хоча я перекладав російською мовою статті, надіслані мені з московського «Реферативного журналу», з англійської або польської, але німецьку мову я вивчив лише через десять років після поразки Степана Нестеровича Вадзюка, латинську знав набагато гірше, ніж Євгеній Онегін: з «Енеїди» Вергілія не знав ані рядка (але, на відміну від Онегіна, я трохи міг декламувати «Енеїду» І. Котляревського).

Що стосується давньогрецької, то не було з ким на ній порозмовляти Юрію Теофіловичу: навіть на кафедрі іноземних мов йому не було рівних у вмінні декламувати щось з «Іліади», яку приписують Гомеру. Але треба було якось сповістити світ та й про цю перевагу Юрія Теофіловича над іншими. І він великими літерами давньогрецької мови розмістив чийсь довгий вислів над широким входом до хірургічного відділення. Це було на другому поверсі старого корпусу обласної лікарні, де на той час розташовувалася кафедра хірургії. Переклад російською (українською) мовою не подавався, що там було сказано — ніхто не знав, але давньогрецькі літери самі по собі викликали повагу.

Я очолював кафедру терапії, розташовану на третьому (останньому поверсі), і не міг спокійно реагувати на помітний «недолік» нашого колективу: присутність вивіски, яка повідомляла всім зрозумілою українською мовою банальну інформацію: «Кафедра терапії факультету удосконалення лікарів». Тому лікарі-курсанти при першому моєму знайомстві з ними чули запитання: «Ви звернули увагу,

піднімаючись до нас на кафедру, на напис над входом у хірургічне відділення?». Я отримував завжди дружну відповідь: «Так. Але ми нічого не могли зрозуміти». «Поясню зараз», — у нетерпінні відповідав я. І швидко продовжував: «Там зрозумілою давньогрецькою мовою позначено: «Поверхом вище розміщена найкраща кафедра медичного інституту». Так чи схожим методом кувалися мої перемоги.



Соломон ВАЙНШТЕЙН, професор (2020 р.)

Повернемося до моєї поразки. Неділя, 11 вересня 1983 року, була оголошена Всесоюзним днем оздоровчого бігу та ходьби. Згідно з наказом ректора належало всьому професорсько-викладацькому персоналу та співробітникам інституту з'явитися в теперішньому гідропарку «Топільче» для участі в забігах. Прогулянка з дому до місця забігу як участь у «Дні» не враховувалася, але співробітники нашої кафедри не зважали на це. Хтось, пройшовши лише коротку дистанцію в напрямку гідропарку, повернувся додому. А деякі, що були хитріші, дійшли навіть до головної алеї — місця старту забігів. Але, вдягаючись, забули, куди їм передбачається йти. Вони з'явилися, вичепурившись, немов свідки нареченого та нареченої в Будинку одруження. Спортивно — з усіх співробітників кафедри — виглядав лише я сам. Тому відчував себе — серед тих, які вирядилися, — голим.

Так, я забув поговорити про свої спортивні тренування. В мене не було нічого дефіцитного: ні красивих спортивних костюмів, ні кросівок, тому бігав навколо Тернопільського ставу вечорами, в темряві. У вихідні ж їздив на велосипеді околицями Тернополя (з десяти співробітників кафедри автомобіля не мали лише я та лаборантка передпенсійного віку.) Мені було тільки 45 років, і я вирішив, з огляду на мої пробіжки, що не буду останнім серед тих, хто пробіжить три кілометри.

Але дистанція насправді була іншою. З'ясувалося, що з тих, хто з'явився в гідропарку, конкурувати була готовою невелика жменька. Всі інші лише «вболівали за своїх». Ветерана «бігу від інфаркту» просто не дочекалися (йому на той час було вже понад 60 років). Працівники кафедри фізичного виховання (її керівники теж не з'явилися!) прийняли, не порадившись зі мною (така була на той час «демократія»), «соломонове рішення». Виміряли від початку головної алеї до першої клумби (тепер — водограю) по обидва боки — якраз 250 метрів відстані, тому в цих місцях з'явилися банери «Старт» і «Фініш». Старт — поворот біля клумби — назад до початку алеї: довжина забігу 500 метрів. Тут необхідна була не стільки витривалість, яка з віком більш-менш зберігається, але й швидкість, що різко падає з віком.

Уранці було тепло, але я тремтів. Навколо мене стояв, розминаючи мускулисті ноги, молодняк. Виділявся Степан Вадзюк — стрункий, сухорлявий. Ми не були знайомі, але я бачив його майже щоденно у вікні кафедри після роботи (мій будинок стояв поряд з будівлею інституту та вікна дивилися на подвір'я вище й стіну кафедри патологічної фізіології, де я був раніше, знаючи Олену Олексіївну Маркову, завідувачку кафедри, ще по Вінниці, де вона під час мого навчання була асистентом, а я — членом наукового гуртка.

Як-то кажуть, мені нікуди було відступати: за мною стояла будівля інституту. Побігли. Не мав жодної можливості вгнати за довгоногим Степаном. Але з усіма іншими я впорався! І отримав грамоту, до того ж таку саму, як і переможець. Але він — не знаю, серед кого, а я — серед усіх професорів, інших викладачів і співробітників. Грамоти були підготовлені дочасно, моє ім'я було написано неправильно (я не мав при собі паспорта). Але це ще краще. Вінцент ван Гог, Людвіг ван Бетховен, Соломон ван Штейн — виглядає і звучить добре! Моя грамота зараз висить у золотій рамці, біля неї, у срібній рамці — колаж, який відбиває мої актуальні спортивні досягнення та щорічно змінюється.

Грамоти супроводжували призами: науковими поїздками до столиці «нашої прекрасної батьківщини», за кордон — до нетрів «гниючого капіталізму». Степан Вадзюк уперше поїхав до США, Франції, Австрії тощо. А я потинявся два роки в Москві, після чого опинився на курсах німецької мови в Лейпцигу. Новою мовою оволодіти на шостому десятилітті життя важко — мене залишали кілька разів на другий рік. Доки я сам не вирішив залишитися. Вивчаю мову фон Гете та Шиллера вже тридцять перший рік. Отримав за цей час усі допуски та попрацював до 75 з половиною років лікарем. Але рівня знання мови Юрієм Теофіловичем Коморовським ще не досяг — тому й не повертаюся. Бажаю пересвідчитися, чи справді останнього вмирає надія...

Соломон ВАЙНШТЕЙН,
завідувач кафедри
1979–1988 років, професор
м. Кельн, Німеччина

ДАТА

14 січня виповниться 75 років старшому викладачеві кафедри медицини катастроф і військової медицини ТНМУ Миколі Бенедовичу ЯРОШЕНКУ

Вельмишановний
Миколо Бенедовичу!
Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям!

Після закінчення загально-військового училища, служби у військах, в тому числі участі у військових діях в Афганістані, Ви прийшли в Тернопільський медінститут підполковником, успішно пройшли 32-літній трудовий шлях старшого викладача загальної військової підготовки кафедри медицини катастроф і військової медицини, отримали звання полковника.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас як висококваліфікованого, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.



Ваша військова служба, науково-педагогічна та громадська діяльність відзначені двома орденами й 14-ма медалями, грамотою обласної ради, грамотами та подяками ректора університету.

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Миколо Бенедовичу, міцного здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

Ректорат і профком ТНМУ
імені І.Я. Горбачевського

21 січня відзначатиме ювілейний день народження провідна бухгалтерка ТНМУ Любов Дмитрівна ВІННИЦЬКА

Вельмишановна
Любово Дмитрівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли майже 41-літній трудовий шлях: спочатку препараторки кафедри фармакології, а згодом після отримання фінансово-економічної освіти — бухгалтерки, бухгалтерки 1-ї категорії, а останні майже 15 років — провідної бухгалтерки одного з найважливіших підрозділів університету — бухгалтерії.

Ректорат, профком і весь колектив університету глибоко поважають і щиро шанують Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових та громадських обов'язків.

Ваша професійна та громадська

діяльність відзначена грамотою обкому профспілки працівників охорони здоров'я України, подяками ректора університету.

Ваші порядність, працелюбність, жіночність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки та є прикладом для наслідування молодими працівниками.

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

Хай злагода буде, хай буде любов,
Хай тисячі раз повторяться знов
Хороші, святкові і пам'ятні дні,
Хай сонце всміхається Вам у житті!

Ректорат і профком ТНМУ
імені І.Я. Горбачевського

