

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 4 (525)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
24 лютого 2021 року



ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

У ТНМУ ВІДКРИЛИ ТРЕНІНГОВИЙ КЛАС МЕДИЧНИХ ТОВАРІВ

На кафедрі управління та економіки фармації з технологією ліків Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського урочисто відкрили навчально-тренінговий клас. Завдяки співпраці з університетом було створено спеціалізований освітній простір, де студенти мають змогу не лише отримати знання з предмета «Фармацевтичне та медичне товарознавство», але практично навчитися користуватися новими сучасними виробами медичного призначення. До облаштування класу долучилася Торгово-промислова компанія «Ергоком» і ТОВ «Норма».

У цій події взяли участь ректор ТНМУ, професор Михайло Корда, завідувач кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків, професор Тарас Грошовий, директор ТПК «ЕРГОКОМ» Віталій Алексєєв і комерційний директор ТОВ «Норма» Ігор Кучер.

Доцентка кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Юлія

Ректор ТНМУ, професор Михайло Корда вручив подяки керівникам підприємств за їхній внесок у створення навчально-тренінгового класу.

Водночас Ігор Кучер запропонував у форматі онлайн-лекції поділитися своїм практичним досвідом щодо виробів медичного призначення зі студентами ТНМУ. Очільник вишу підтримав таку



Олександр ТЕРЕНДА – студент 4 курсу медичного факультету.

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 4

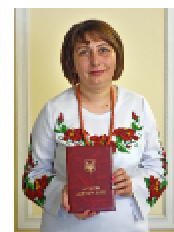
ЗАСНОВНИК МІЖНАРОДНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ КЛІНІКИ, ПРОФЕСОР ВОЛОДИМИР КОЗЯВКІН: «ДОСЯГНУТИ ВИСОКОГО РІВНЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ У НАШІЙ КРАЇНІ СТАЛО МОЄЮ МРІЄЮ ЩЕ У СТУДЕНТСЬКІ РОКИ»



Найбільшим досягненням Володимир Козявкін вважає створення високоефективної методики реабілітації, яка свого часу отримала визнання як в Україні, так й у світі. Впродовж останніх 30 років з позитивним стабільним результатом, що спостерігається в 98% хворих, у цій клініці пройшли курс реабілітації понад 70 тисяч пацієнтів з 63 країн світу. В кількох напрямках розвиває й співпрацю з ТНМУ.

Стор. 6-8

ПРОФЕСОРКА НАТАЛІЯ ТЕРЕНДА: «ГЛИБОКО В МЕНІ ЖИВЕ ТОЙ НАУКОВИЙ ІНТЕРЕС, ЯКОМУ НІЩО НЕ СТАНЕ НА ЗАВАДІ»



Цього разу до нашої рубрики «Вітальня» запросили професорку кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ТНМУ, доктора медичних наук Наталію Олександрівну Теренду. В її науковому доробку – 106 друкованих праць, зокрема й у наукометричній базі SCOPUS, два інформаційні листи. З 2005 року вона виконує обов'язки відповідального секретаря журналу «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України». І хоча спілкуватися через карантин довелося за допомогою Скайп-зв'язку, розмова вийшла теплою та задушевною. Сама ж пані Наталія – відверта, щира, залюблена у свою професію.



Під час відкриття навчально-тренінгового класу

Равлів розповіла, що цей клас допоможе вдосконалити практичні навички майбутніх фахівців фармацевтичної галузі. На рівні досконалого володіння теоретичними знаннями тепер на практиці студенти навчатимуться користуватися сучасними виробами медичного призначення, зокрема тонометрами, інгаляторами, глюкометрами, іригаторами, пульсоксиметрами, биндами. Ціком оновили також запас шовних матеріалів і хірургічних голок. Випускники фармацевтичного факультету повинні бути найкращими товарознавцями для найбільш ретельного забезпечення потреб споживачів.

ініціативу й невдовзі в університеті організують такий захід.

Зазначимо, що Торгово-промислова компанія «Ергоком» займається реалізацією електронних і механічних тонометрів, стетоскопів, інгаляторів, термометрів, діагностичних приладів, інструментів, засобів для догляду за хворими і товарів для здоров'я, а ТОВ «Норма» розробляє, впроваджує та виробляє продукцію медичного призначення.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина автора

БАГАТОРІЧНОМУ ПАРТНЕРОВІ ТНМУ ПІТЕРУ РЕГЕРУ ВРУЧИЛИ ВІДЗНАКУ

Голова Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Труш вручив орден Святого Пантелеймона керівникові благодійного фонду «Гуманітарна допомога міста Білефельд» (Німеччина) Пітеру Регеру, який упродовж багатьох років тісно співпрацює з Тернопільським національним медичним університетом у напрямку розвитку вищої медичної освіти та впровадження інноваційних технологій у навчальний процес. У цьому урочистому заході взяли участь ректор ТНМУ, професор Михайло Корда, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан, заступник голови облдержадміністрації Ігор Гайдук, директор благодійної організації «Фонд Благодійність» Ірина Герелюс, керівник апарату ОДА Світлана Беспоповцева, заступник начальника управління охорони здоров'я обласної держадміністрації Тетяна Скарлош.

Благодійна організація «Гуманітарна допомога міста Білефельд», яку очолює Пітер Регер, упродовж 25 років допомагає лікарням і медикам України. Кожного року представники фонду

спільно з іншими меценатами доправляють у нашу країну чимало вантажів. Цю допомогу розмитнують і надають різним організаціям соціального захисту та малозабезпеченим людям.

довжував підтримувати наших медиків. Пітер Регер завжди готовий відгукнутися та допомогти. Не словами, а діями він підтверджує, що немає нічого важливішого за людське життя»,

можливостей лікарні в Ілавче, яку відкрив Пітер Регер та опікується надалі нею. Особлива потреба є в фахівцях з фізичної реабілітації, адже більшість пацієнтів похилого віку. У нас є

що й сподіваємося на її продовження», – сказав Михайло Михайлович.

Пітер Регер наголосив на тому, що він ніколи не ставив собі мети – отримати нагороди. Він запевнив, що робить усе від щирого серця. «Спільна праця нас зблизила. І ми полюбили українців, зокрема Тернопільщину», – сказав він.

Нагадаємо, що церемонія вручення відзнаки «Орден Святого



Голова Тернопільської облдержадміністрації Володимир ТРУШ (праворуч) вручає орден Святого Пантелеймона Пітеру РЕГЕРУ, керівнику благодійного фонду «Гуманітарна допомога міста Білефельд» (Німеччина)

«За підтримки Пітера Регера та благодійної організації «Фонд Благодійність» проводять щорічне оснащення медичних закладів. У час пандемії, коли медицина зіткнулася з невідомим вірусом, благодійний фонд про-

– зазначив Володимир Труш. Михайло Корда додав, що співпраця між фондом міста Білефельд і Тернопільським медичним університетом є високоефективною. «Ми зі свого боку допомагаємо у силу своїх



Під час церемонії вручення нагороди

спеціальність «Фізична терапія. Ерготерапія». Відповідно викладачі та студенти допомагають у догляді за цими пацієнтами. Наші фахівці зі стоматології також успішно допомагають. Пітер Регер допоміг нам в облаштуванні центру симуляційного навчання в ТНМУ. Ми щиро вдячні за цю тривалу співпра-

Пантелеймона» та «Медаль Святого Пантелеймона» відбулася 9 серпня 2020 року у столичному виставковому центрі «Парковий». З об'єктивних обставин Пітер Регер не зміг бути присутнім на цій події.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина автора

УНІВЕРСИТЕТ ОТРИМАВ СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАЛЬНО- ДІАГНОСТИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ

Голова благодійної організації «Гуманітарна допомога міста Білефельд» (Німеччина) Пітер Регер передав для потреб стоматологічного відділу університетської клініки ТНМУ лікувально-діагностичне обладнання та витратні матеріали. Як зазначив керівник стоматологічного відділу Володимир Мачоган, все це допоможе в наданні стоматологічної допомоги людям з незахищених соціальних верств населення.

Нагадаємо, що ТНМУ упродовж тривалого часу опікується малозабезпеченими категоріями людей Тернополя та області.

Серед лікувально-діагностичного обладнання для роботи відділу передано апарат для замішування цементів, а також амальгами, диспенсер для тимчасової пластмаси, ложки для зняття відбитків, набір хірургічних фрез для імплантації, хірургічний набір для клаптевих операцій та багато іншого, а ще понад 20 найменувань витратних матеріалів.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

СТУДЕНТИ НАВЧАЛИ ЛІЦЕЇСТІВ ОСНОВ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

За сприяння кафедри внутрішньої медицини № 1 ТНМУ, яку очолює професорка Надія Пасечко, студенти четвертого курсу медичного факультету Аліна Жемела, Олександр Теренда, п'ятикурсниця Анастасія Смачило та доцентка кафедри



Ірина Смачило ознайомили з умовами вступу до ТНМУ й провели курс домедичної допомоги для школярів 9, 10 і 11 класів Тернопільського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів-медичний лицей №15».

Під час багатьох невідкладних станів до приїзду бригади екстреної медичної допомоги людина може померти (гостра зат-

римка кровообігу, масивна кровотеча, непрохідність дихальних шляхів та ін.). Тому важливе місце в системі екстреної медичної допомоги відводиться свідкам події, які не мають медичної освіти.

Курс навчання базувався на сучасному американському протоколі домедичної допомоги. Показано основні аспекти виконання серцево-легеневої реанімації та методи тимчасової зупинки кровотечі. Як зазначили організатори заходу, нині, на жаль, є дуже мало людей, які вміють і знають, як правильно надавати домедичну допомогу, не наражаючи себе на небезпеку та не погіршуючи стан потерпілого, тому майбутні лікарі вирішили допомогти в подоланні цієї соціально-медичної проблеми.

Під час заходу також продемонстрували промовідео про Тернопільський національний медичний університет імені Івана Горбачевського. Майбутні абітурієнти мали змогу ознайомитися з навчальним процесом, особливостями студентського життя та отримати вичерпні відповіді на запитання.

Пресслужба ТНМУ

ЗАПОЧАТКУВАЛИ ЦИКЛ «ВИПУСКНИКИ ТНМУ – ГОРДІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ»

У бібліотеці Тернопільського національного медичного університету імені І.Горбачевського відбулася зустріч з лікарем ортопедом-травматологом вищої категорії Юрієм Тугаровим. Таким чином було започатковано цикл зустрічей «Випускники ТНМУ – гордість університету».

Юрій Тугаров – наш випускник і краянин. Народився 5 вересня 1978 року в Ланівцях. Після закінчення 9-го класу загальноосвітньої школи навчався в Чортківському медичному училищі. Працював завідувачем фельдшерсько-акушерського пункту в одному із сіл району. З відзнакою закінчив Тернопільську державну медичну академію. Пізніше навчався в магістратурі. Працював асистентом кафедри ортопедії та травматології. Проходив стажування у провідних клініках Німеччини, Великобританії, Польщі, Італії, Іспанії.

Нині працює головним лікарем медичного центру «Ортоклініка» – спеціалізованої ортопедичної клініки європейського взірця, що об'єднала діагнос-

тичну галузь ортопедії та травматології з передовими методиками відкритих і малоінвазивних оперативних втручань при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату. Основна спеціалізація – артроскопія суглобів, мікрохірургія кисті та стопи, ендопротезування суглобів, оперативне лікування переломів та їх наслідків сучасними фіксаторами.

Під час зустрічі Юрій Тугаров розповів про студентські роки в Тернопільській медичній академії, своїх викладачів, бібліотеку й книгу, про роль у навчанні та професійному зростанні лікарів, перший досвід роботи, стажування у Великобританії та інших європейських країнах, професійні досягнення й плани на майбутнє.

Пан Юрій побажав нашим студентам міцного здоров'я, відмінного навчання та успіхів у майбутньому професійному житті. Він порадив усім майбутнім лікарям багато працювати, вчити мови, не боятися поразок і впевнено йти до мети.

Пресслужба ТНМУ

Редактор **Г. ШОТ**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,**
Л. ХМІЛЯР,
М. ВАСИЛЕЧКО
Комп'ютерний набір і верстка:
Р. ГУМЕНЮК

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. **52-80-09; 43-49-56**
E-mail hazeta.univer@gmail.com

Засновник:
Тернопільський
національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України
Індекс **23292**

Видавець:
Тернопільський
національний
медичний університет
імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України

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

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 493-93ПР від 24.11.2010,
видане головним
управлінням юстиції у
Тернопільській області

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 3,33 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

Тренінг

ВИКЛАДАЧІ ОСВОЮВАЛИ МАЙСТЕРНІСТЬ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Викладачі Тернопільського національного медичного університету імені І.Горбачевського здобували практичні навички під час тренінгу «Ефективні комунікації в медичному університеті», який zorganizували координатори українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти».

Тренерами цього заходу були радник міністра охорони здоров'я (2018-2020 рр.) Матвій Хренов і медіаексперт Олексій Ковжун.

Упродовж двох днів представники ТНМУ отримували нову інформацію та відпрацьовували

вони можуть користуватися, щоб покращувати й поглиблювати свою автономію. Ми співпрацюємо з міжнародними колегами, які розвивають освітню політику в Україні, тому бачимо, яких інструментів не вистачає й намагаємося поділитися знаннями та досвідом. Це часто навіть дуже прості інструменти на кшталт комунікації. Просто треба бути небайдужими, мотивованими, бажати змінювати ситуацію на краще», — наголосила керівниця офісу впровадження українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти».

Команда проекту більше працює на запит вишів. «У нас є певні напрямки роботи. Наприклад, треба покращити навчальні плани, допомогти в налагодженні роботи симуляційного центру... Якщо бачимо, що ці напрямки можуть розвиватися



практичні навички з таких тем: «Відносини між керівником і підлеглим. Як реалізувати ідею в рамках великої бюрократичної системи», «Зрозуміти себе та свого керівника», «Основи комунікації», «Союзники та зацікавлені сторони. Як створення коаліції допомагає реалізувати ідею».

Як зазначила керівниця офісу впровадження українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» Тетяна Степурко, з початку 2020 року команда організаторів і менеджерів сформувала бачення, що розвиток медичної освіти — це

краще за наявності тих чи інших інструментів, запитуємо, чи справді потрібні такі інструменти. Якщо отримуємо ствердну відповідь від закладів вищої освіти, то беремося за організацію тренінгу, — зазначає Тетяна Степурко. — Одна з тем тренінгів виникла під час перших наших навчань з комунікації в Чернівцях і Львові. Наші тренери побачили, що не вистачає інструментів для стратегічного розвитку. Комунікація важлива й дівва тоді, коли люди розуміють, в якому напрямку рухаються,

це й розвиток потенціалу університетів. Одним з напрямків розвитку закладів вищої медичної освіти є розвиток управлінських спроможностей, а комунікація — їх складовою. Впродовж двох днів учасники тренінгу вивчали те, як вони приймають у своєму житті рішення, як комунікують зі своїми колегами та що роблять для того, щоб їхні ідеї були втілені. Дуже приємно бачити, що у вашому виші є багато інноваційних і відкритих практик медичної освіти. І ось головне завдання тренінгу полягає в тому, щоб навчитися доносити ці ідеї до тих людей, які можуть допомогти їх реалізувати».



яким чином і чого хочуть досягти. З березня цього року ми розпочнемо серію тренінгів зі стратегічного розвитку університету. Під час тренінгів і спілкування з представниками вишів побачили, що всі мають стратегію, але якість цієї стратегії може стати кращою».

Керівниця офісу впровадження українсько-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» повідомила, що представники медичних вишів можуть звертатися до неї щодо організації тренінгів за електронною адресою або телефонувати. Всі контактні дані є у відкритому доступі на сайті проекту.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА.
Світлина автора

Медичні новини зі світу

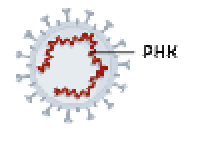

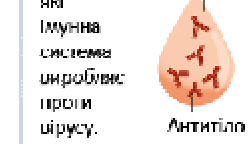



ІНСТРУКЦІЇ ШВИДКОГО ТЕСТУ НА КОРОНАВІРУС

Учені досі дискутують, чи допоможуть мільйони дешевих, швидких діагностичних наборів контролювати пандемію. Ці швидкі тести, які зазвичай змішують мазки з носа або горла з рідиною на паперовій смужці, щоб повернути результати протягом півгодини,

вважають тестами на інфекційність, а не на інфекцію. Вони можуть виявляти лише високі вірусні навантаження, тому не можуть визначити багатьох людей з нижчим рівнем SARS-CoV-2. Сподіваємося, що вони допоможуть приборкоти пандемію, швидко виявивши найбільш заразних людей, які через незнання можуть несвідомо передати вірус. Але негативний результат тесту може помилково заспокоїти людей.

ЯК ПРАЦЮЄ ТЕСТ НА КОРОНАВІРУС

Два види тесту на коронавірус шукають вірусний матеріал, третій — вимірює імунну відповідь на інфекцію

Тест на основу нуклеїнової кислоти	Тест на антиген	Тест на антитіла (серологічний)
Як він працює		
Виявляє вірусний генетичний матеріал.	Виявляє протієїн на поверхні вірусу.	Виявляє антитіла, які імунна система виробляє проти вірусу.
		
Беруть мазок з горла або носа	Беруть мазок з горла або носа	Зразок крові
Виділяється РНК і переноситься на ДНК. ПЛР посилює ДНК за допомогою реагентів та апаратів для ПЛР	Зразок додають до рідини	Зразок крові
Зазвичай потрібна спеціалізована лабораторія; деякі машини можна доставити на тестувальні пункти. Варіації включають LAMP, CRISPR та тести на основі секвенування, які посилюють і виявляють ДНК різними способами	Рідину беруть у картридж	Зразок крові беруть у картридж
Експрес-тест, який можуть зробити непрофесіонали	Експрес-тест, який можуть зробити непрофесіонали	Експрес-тест, який можуть зробити непрофесіонали
Про що твердить тест		
Чи присутній вірусний генетичний матеріал навіть у низьких рівнях	Чи присутній вірус у високій концентрації. [Чи людина є ймовірним переносником інфекції.]	Чи був у людини вірус. Він не виявляє активної інфекції.
Час і вартість		
 Години/дні Дорогий	 Хвилини Не дорогий	 Хвилини Не дорогий
Загальна достовірність*		
Дуже чутливий та конкретний	Пропускає інфекції з низьким рівнем	Змінний, але деякі тести дуже точні

* Якісні результати тесту є переважно позитивними чи негативними, залежно від типу тесту, а й від факторів рівня зараженості, а також від того, чи має людина симптоми захворювання.

КУДИ ПОДІВСЯ ГРИП?

Доки кількість випадків захворювання на коронавірус надалі зростає у всьому світі, хворих на грип та інші респіраторні інфекції поменшало. З кінця минулого року в лабораторіях у Сполучених Штатах Америки було перевірено на грип майже 800 000 зразків, і лише 1500 виявилися позитивними — майже в 100 разів менше, порівняно з виявленими торік за такою ж кількістю тестів. Віруси грипу тимчасово сховалися, і вчені не знають, коли та в якому вигляді вони повернуться.

ДОВІРА ДО ВАКЦИНИ

Опитування тисяч людей у 15 країнах свідчить про те, що дедалі більша кількість з них бажає імунізуватися проти COVID-19. «Вперше з початку пандемії я відчувую, що оптимізм поширюється швидше, ніж вірус», — каже вчений-психолог Сара Джонс. Але результати для деяких країн вимальовують більш складну картину — зокрема для таких, як Франція та Японія, що вже мали недовіру до вакцин.

ПІВДЕННА АФРИКА ЗУПИНЯЄ ВАКЦИНАЦІЮ ПРЕПАРАТОМ ASTRAZENECA

Південно-Африканська Республіка призупинила впровадження коронавірусної вакцини Oxford — AstraZeneca після того, як у дослідженні, в якому брали участь майже 2000 молодих здорових людей, було виявлено, що вона недостатньо ефективна проти захворювання легкої та середньої тяжкості. Країна стикається зі значно поширеним штамом SARS-CoV-2, відомим, як B.1.351, який, здається, дещо знижує ефективність деяких вакцин. Незважаючи на те, що в новинах досить перебільшено висвітлюють B.1.351, науковці не перестають сподіватися, що вакцина запобігатиме тяжкому перебігу захворювання та смерті, адже у кожного учасника дослідження не було серйозної форми коронавірусу, незалежно від того, отримували вони вакцину чи placebo.

ВООЗ ЗАЛИШАЄ ВІДКРИТИМ ПИТАННЯ

Науковці вважають, що після того, як візит працівників Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до Китаю не знай-

шов відповідей на основні питання, як коронавірус почав заражати людей, необхідно продовжувати пошуки про витоки пандемії COVID. На брифінгу 9 лютого в Ухані, Китай, члени групи ВООЗ повідомили низку висновків. Дослідники здебільшого

знехтували суперечливою ідеєю про те, що вірус випадково просочився з лабораторії, і припустили, що SARS-CoV-2, радше вперше передався людям від проміжної тварини — це вже є провідною гіпотезою серед дослідників.

КОРОНАВІРУС СТАНЕ ЕНДЕМІЧНИМ

Найвідоміший та найавторитетніший науковий журнал Nature запитав понад 100 імуно-

логів, дослідників інфекційних хвороб, вірусологів, які працюють над SARS-CoV-2, чи можна його викоринити. Майже 90 відсотків респондентів вважають, що коронавірус стане ендемічним. Це означає, що він і надалі циркулюватиме серед людей у всьому

світі. Але неспроможність викоринити вірус не означає, що смерті, хвороби та соціальна ізоляція триватимуть у таких масштабах, які ми бачили досі. Майбутнє сильно залежатиме від типу імунітету, який набувають люди, та від того, як еволюціонує вірус.

Добірку підготовлено за матеріалами **Nature Briefing**

ЗАСНОВНИК МІЖНАРОДНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ КЛІНІКИ, ПРОФЕСОР ВОЛОДИМИР КОЗЯВКІН: «ДОСЯГНУТИ ВИСОКОГО РІВНЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ У НАШІЙ КРАЇНІ СТАЛО МОЄЮ МРІЄЮ ЩЕ У СТУДЕНТСЬКІ РОКИ»

Медичний центр «Міжнародна реабілітаційна клініка Козявкіна», що розташований у мальовничому Трускавці, та Тернопільський національний медичний університет ім. Івана Горбачевського співпрацюють уже тривалий час.

«Наша співпраця розвивається в кількох напрямках, – розповідає завідувач кафедри медичної реабілітації ТНМУ, професор Ігор Мисула. – Насамперед на базі цієї клініки навчаємо студентів. Виїжджаємо туди на кілька днів, до того ж клініка цілковито бере на себе витрати з харчування та проживання. Наші студенти разом з професором Володимиром Козявкіним та його фахівцями беруть участь в обходах пацієнтів, спостерігають, як здійснюється реабілітація, знайомляться з її новими методами. Крім того, в рамках навчання на базі реабілітаційної клініки Володимир Ілліч особисто читає лекції нашим студентам, а також своїми знаннями та вмінням з нами діляться й інші фахівці.

Друга форма співпраці – дистанційна. Кілька разів ми проводили дистанційні лекції з професором Володимиром Козявкіним ще задовго до карантину, тобто таку форму навчання практикуємо вже давно: збирали студентів у певній аудиторії, професор та його колеги були на тому кінці у Трускавці, студенти із задоволенням слухали цю лекцію, готували багато запитань. Окрім навчання студентів, нас з клінікою поєднує ще наукова робота. Зокрема, 2019 року ми з Володимиром Іллічем їздили на конференцію до Польщі, де виступили зі спільною доповіддю, що отримала схвальні відгуки».

Два роки тому у фахівців клініки та ТНМУ з'явилася ще одна спільна чудова ідея: зорганізувати в Тернополі на базі медичного університету власний невеличкий реабілітаційний центр, куди б особисто приїжджав професор Володимир Козявкін на консультацію для дітей з ДЦП і де б проводили їх реабілітацію.

«На жаль, втілити наші плани завадив карантин, – зауважує Ігор Мисула. – Тож наразі ця ідея залишається в перспективі. Незважаючи на карантинні обмеження, ми й надалі постійно підтримуємо зв'язок з Міжнародною реабілітаційною клінікою, в нас дуже гарні, теплі стосунки з Володимиром Іллічем, тож сподіваємося на подальшу співпрацю».

Володимир Ілліч Козявкін – доктор медичних наук, відомий науковець і дослідник, фахівець

у галузі неврології та медичної реабілітації. Сформовану під його керівництвом Трускавецьку школу реабілітації добре знають не лише в Україні, а й у багатьох країнах світу. Міжнародна реабілітаційна клініка Козявкіна – це багаторічний досвід реабілітації пацієнтів з різноманітними неврологічними захворюваннями, йдеться і про дитячий церебральний параліч, наслідки травм і захворювань центральної нервової системи, затримку моторного розвитку в дітей, аутизм та інші розлади аутичного спектру тощо.

Інноваційна та ефективна реабілітація за методом професора Козявкіна завоювала широкий міжнародний авторитет. Понад 70 тисяч пацієнтів з усього світу пройшли курс реабілітації за цією методикою. В енциклопедичному виданні з дитячої ортопедії під редакцією німецького професора Ф. Нігарда метод Козявкіна внесено до четвірки найефективніших консервативних способів реабілітації пацієнтів з ураженням нервової системи та дитячого церебрального паралічу.

Сам Володимир Ілліч Козявкін, незважаючи на досягнення та численні нагороди, надзвичайно скромний та лаконічний у відповідях на запитання про нього, його клініку. «Дуже важливо, щоб твої справи говорили самі про себе», – переконаний він. Результат його справ – пацієнти, в яких завдяки Міжнародній клініці реабілітації значно покращується якість життя. І їх власного життя, і, звичайно, рідних. Уявіть лише неймовірні емоції мами, яка привезла свого сина до клініки на візочку, а вже після першого курсу реабілітації він почав ходити з нею за руку!

І таких красномовних результатів роботи фахівців клініки – десятки тисяч. Не лише українці, а й дедалі більше іноземців зі своїми дітьми, які вражені різними неврологічними захворюваннями, приїжджають до курортного Трускавця, сподіваючись на диво лікувального методу Козявкіна. І їхні сподівання здебільшого справджуються.

– Володимире Іллічу, ви – автор принципово нової технології лікування хворих на дитячий церебральний параліч – системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації, відомої у світі як «Метод Козявкіна», засновник Міжнародної реабілітаційної клініки, де лікуються хворі з усього світу. Ваша наукова та

практична діяльність відзначена багатьма нагородами, серед яких, зокрема, присвоєння звання Героя України. Яка нагорода для вас найдорожча? Що вважаєте найбільшим своїм досягненням?

– Найбільшим досягненням вважаю створення високоефективної методики реабілітації, яка свого часу отримала визнання як в Україні, так й у світі. Впродовж останніх тридцяти років з позитивним стабільним результатом, що спостерігається у 98% хворих, у нашій клініці пройшли курс реабілітації понад 70 тисяч пацієнтів з 63 країн світу, в тому



Володимир КОЗЯВКІН, доктор медичних наук, відомий науковець і дослідник, фахівець у галузі неврології та медичної реабілітації, засновник Трускавецької школи реабілітації

числі з Польщі, Німеччини, Австрії, Румунії, США, Кувейту, Катару, ОАЕ та інших.

– Як відчули, що головна справа вашого життя, на яку потрібно спрямувати всі знання та енергію, – лікування саме хворих з ДЦП?

– Бажання займатися відновним лікуванням пацієнтів з хронічною неврологічною патологією з'явилося ще у студентські роки під час навчання в Гродненському медінституті. Премійований за наукову роботу поїздом до Скандинавських країн у складі студентської делегації, був вражений високим рівнем допомоги хворим з хронічною неврологічною патологією. Досягнути такого високого рівня реабілітаційної допомоги пацієнтам у нашій країні стало мрією.

Багато років разом з однодумцями були віддані пошуку принципово нових, немедикаментозних методів допомоги хворим з органічними ураженнями мозку та створенню центрів, які б

відповідали міжнародним стандартам високоефективних медичних технологій реабілітації.

– Метод Козявкіна – як він до вас прийшов? Це було осяяння чи важка копітка праця, мислення та аналіз, що допомогли дійти певних висновків? Чи все разом?

– Досвід роботи неврологом, мануальним терапевтом і спостереження за змінами тону м'язів у дорослих після маніпуляції на хребті спонукали до ідеї використання методик мануальної терапії в дітей, адаптувавши їх до анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму. Результат такого нового підходу всередині 80-их років перевищив усі сподівання: зниження м'язового тону в хворих на спастичні форми церебрального паралічу, збільшення в них об'єму рухів спостерігали як лікуючі лікарі, так і самі пацієнти та батьки хворих дітей.

– У чому полягає ваша унікальна методика лікування церебрального паралічу?

– В основі системи реабілітації лежить полімодальний підхід із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта. Основним компонентом методики є біомеханічна корекція хребта та великих суглобів, які в поєднанні з комплексом лікувальних заходів – таких, як рефлексотерапія, спеціальна система масажу, мобілізувальна гімнастика та інші, що взаємно доповнюють і посилюють одна одну, спрямовані на досягнення основної мети реабілітації – покращення якості життя хворих на дитячий церебральний параліч та їхньої соціальної адаптації.

– У перший рік незалежності України ви прийняли рішення створити клініку, яка б не залежала від бюджетного фінансування. Завдяки чому вам вдалося вивести її на такий високий рівень – як за внутрішнім наповненням, тобто, власне, лікуванням, так і за зовнішнім виглядом, адже створення комфорту та домашнього затишку також є частиною реабілітації?

– Реальна ціль, системний підхід до справи, створення необхідних структур та технологій, постійне навчання та вдосконалення й головне – бажання допомогти хворим.

– Яким чином добираєте кадри у вашу клініку? Як передаєте досвід працівникам реабілітаційного центру? Яка філософія його колективу?

– Добору кадрів надаємо особливого значення, адже людина повинна мати не лише добру професійно-кваліфікаційну підготовку, але й володіти діловими та відповідними особистісними якостями. Кожен претендент проходить усну співбесіду та скеровується на перевірку теоретичних знань. Увагу звертаємо на поведінку претендента, його манеру спілкування, зовнішній вигляд, цілеустановку, мотивацію. Приймаючи позитивне рішення, претендента запрошуємо на роботу та проводимо тримісячний цикл теоретичних і практичних навчань з медичної реабілітації за СІНР (Метод Козявкіна).

– Метод професора Козявкіна нині активно впроваджують у багатьох країнах, на базі Міжнародної реабілітаційної клініки проходять навчання іноземні медичні спеціалісти. Що найбільше вражає іноземних колег, які потрапляють до вашої клініки вперше?

– Так, з серпня 2017 року на базі клініки проводимо навчальні курси для міжнародних медичних спеціалістів за програмою Cerebral Palsy Treatment Programme Using Professor Kozyavkin Method.

Як правило, іноземців насамперед вражає ефективність лікування, системність у підході до лікувального процесу, наукові розробки, а також позитивні відгуки пацієнтів з різних країн.

– Багато років Міжнародна реабілітаційна клініка Козявкіна співпрацює з кафедрою медичної реабілітації ТНМУ ім. Івана Горбачевського.

– Нині Тернопільський національний медичний університет є провідним навчальним закладом не лише в Україні, а й в Європі. Вважаю, що нашій клініці випала велика честь співпрацювати із завідувачем кафедри медичної реабілітації ТНМУ Ігорем Романовичем Мисулою. Ця співпраця дає можливість нам вчити майбутніх фахівців та водночас учитися самим.

– Чи готова ваша клініка прийняти до себе на роботу випускників Тернопільського національного медичного університету? Що хотіли б поради та побажати молодим фахівцям, які вирішили присвятити своє життя медичній реабілітації?

– Будемо раді надати можливість працевлаштування випускникам кафедри медичної реабілітації університету на конкурсних засадах. Молодим фахівцям бажано успішно поєднати набуті знання, навички та вміння й реалізувати себе у справі надання якісної допомоги пацієнтам.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

ОЛЕКСАНДР ТЕРЕНДА: «З ДИТИНСТВА ЗНАВ, ЩО ПРОФЕСІЯ ЛІКАРЯ НАДЗВИЧАЙНО ВАЖЛИВА»

Проведення конкурсу «Найкращий студент року» в нашому університеті вже стало доброю традицією. У ньому можуть брати участь студенти денної форми навчання 1-6 курсів, які мають високі показники в навчанні, займаються науково-дослідною роботою, беруть активну участь у громадському житті вишу. Під час чергового засідання вченої ради ректор ТНМУ, професор Михайло Корда вручив подяки переможцям конкурсу – найкращим українським та іноземним студентам вишу. Відзнаку отримав, зокрема, студент 4 курсу медичного факультету Олександр Теренда, який здобув перемогу в номінації «За вагомі досягнення в науковій роботі» (премія імені Івана Горбачевського). В інтерв'ю «Медичній академії» Олександр розповів про своє навчання, участь у студентських наукових гуртках, про теми, які обрав для досліджень, осмислюючи їх з точки зору науковця, а також про те, що вкладає в поняття «відпочинок», про захоплення, що заряджають енергією та позитивом...

– Новий навчальний семестр для вас розпочався з приємної події – ви отримали відзнаку за вагомі досягнення в науковій роботі. Розкажіть про свої здобутки докладніше.

– Я є членом студентських наукових гуртків з медичної біології, нормальної фізіології, патологічної фізіології, мікробіології, анатомії, соціальної медицини. За час навчання опублікував 11 тез наукових доповідей. Темі досліджень різні. Ось лише деякі з них: «Визначення вмісту фтору в питних водах Скалатської територіальної громади Тернопільської області», «Вплив якості сну на автономну регуляцію серцевого ритму», «Індивідуальне сприйняття часу – фактор ризику розвитку захворюваності в молоді», «Вплив соціального середовища на зміну поведінки пацієнтів з гіпертонічною хворобою», «Вплив N-(3-(амінометил)бензил) ацетамідин і L-аргініну на процеси утворення NO при інтоксикації парацетамолом»... Я також є співавтором двох наукових статей, що побачили світ у фахо-

вих виданнях. Стаття «Індивідуальне сприйняття часу – рання прогностична ознака розвитку захворювань» надрукована в журналі «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України», а «Особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID-19 (за результатами анкетування)» – в журналі «Медична освіта». З тезами більшості своїх наукових статей виступав на Міжнародних медичних конгресах студентів і молодих вчених, які традиційно відбуваються на базі навчально-оздоровчого комплексу ТНМУ «Червона калина», науково-практичній конференції студентів і молодих вчених з міжнародною участю «Інновації в медицині та фармацевті» в Івано-Франківську. Зокрема, 2018 року на XXII Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених, зорганізованих ТНМУ, отримав диплом II ступеня. Був учасником XXIII і XXIV Міжнародних медичних конгресів студентів і молодих вчених, де здобув два дипломи II ступеня.

– Ви також 2019 року гідно представили ТНМУ на Всеукраїнській олімпіаді з анатомії.

– Так, я став переможцем Всеукраїнської олімпіади з анатомії й отримав диплом I ступеня. Це було на 2 курсі. Хотів перевірити рівень своєї підготовки й результатом задоволений. Минулий рік запам'ятався, зокрема, участю в II Міжнародному українсько-німецькому симпозиумі «Громадське здоров'я у соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах реформування та перспективи розвитку». В умовах пандемії COVID-19 симпозиум у нашому університеті відбувся дистанційно в онлайн-режимі.

– Ви студент державної форми навчання?

– Так, я навчаюся за державним замовленням. На першому курсі перший семестр отримував академічну (звичайну) стипендію, надалі – підвищену.

– Берете участь у громадській діяльності?

– Охоче долучаюся до волонтерських і просвітницьких акцій студентів нашого університету. Нещодавно разом зі студенткою четвертого курсу медичного факультету Аліною Жемелою зорганізували курси домедичної допомоги для одинадцятикласників Скалатської загальноосвітньої школи. Переконавшись, що дуже важливо знати, як діяти, щоб допомогти врятувати людське життя. Адаже ще до приїзду бригади екстреної медичної допомоги людина може померти, приміром, у випадку гострої затримки кровообігу, масивної кровотечі, непрохідності дихальних шляхів... Дирекція школи, де, до слова, й я навчався, ініціативу підтримала. На заняттях ми крок за кроком навчали та показували, як правильно надавати домедичну допомогу, не наражаючи себе на небезпеку та не

погіршуючи стан потерпілого. Сподіваюся, наші курси підготують молодих людей до складних життєвих ситуацій. Підготовлений же означає – озброєний!

– Ви випускник Скалатської ЗОШ I-III ступенів?

– Так, я народився та виріс у цьому стародавньому містечку. Моя мама Наталія Олександрівна Теренда, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ТНМУ, свого часу закінчила наш університет за спеціальністю «лікувальна справа» з дипломом з відзнакою. У Скалаті мама працювала лікаркою-терапевтиною місцевої лікарні й щодня до неї за допомогою зверталися десятки пацієнтів, тож я з дитинства знав, що робота лікаря надзвичайно важлива. І все, що пов'язане з медициною, мені було цікаве. Скажімо, про те, як правильно вводити ліки та в яких випадках це треба робити внутрішньом'язово, а в яких – внутрішньовенно, я знав вже у шостому класі. Моїми улюбленими навчальними дисциплінами були біологія та хімія. Біологію я знав найкраще в школі. З 9 класу брав участь у районній та обласній олімпіадах з біології й отримував дипломи I або II ступеня. В районній олімпіаді з хімії посів 2 місце. Закінчивши школу зі срібною медаллю, подав документи до ТНМУ, щоб навчатися в найкращому, на мій погляд, медичному університеті України.

– В якій галузі медицини хотіли б працювати в майбутньому?

– Наразі спеціальність «анестезіологія-реаніматологія» – в пріоритеті. А ще – кардіологія. Якщо ж йдеться про хірургічне лікування, то насамперед мене цікавлять два напрямки – кардіохірургія та абдомінальна хірургія.

– Хто любить вчитися, той

зазвичай і відпочивати вміє. Які ваші захоплення?

– Люблю футбол. У Скалаті відвідував дитячу спортивно-юнацьку школу й об'їздив з командою всю область, беручи участь у різноманітних футбольних змаганнях. Закінчив з відзнакою музичну школу, граю на фортепіано. Вмію та люблю також готувати смачні страви.

– Які зі страв – найулюбленіші?

– Обожаю піцу й страви польської кухні. Супа «Журе́к» (національна польська страва) – то, гадаю, найкращий суп, який придумало людство. У східній кухні особливо смакує плов. В українській – борщ. Ще люблю готувати різні салати. І випічку: торт, бісквіти, медівники. Для мене це навіть простіше, ніж борщ зварити.

– «Журе́к» вдома готуєте?

– Ні, бо для цієї зупи потрібна спеціальна закваска, яку в нас у крамниці не купити, а готувати її самому довго та витратно. Ласую «Журеком», коли приїжджаю до Польщі відвідати хресну маму. Вона працює лікаркою в повітовому центрі Опольського воєводства – місті Ниса.

– Новорічні й різдвяні свята де відзначали?

– Удома, з батьками. З початком другого навчального семестру моїм другим домом знову став університетський гуртожиток. Для проживання студентів тут створені гарні умови: блочна система, добре обладнані кухні, чисто, комфортно.

– Ваша улюблена цитата?

– Взірцем мудрості, на мій погляд, є відомий вислів Вінстона Черчилля: «Не бажайте людині здоров'я й багатства, а бажайте удачі, бо на «Титаніку» всі були багаті та здорові, а удачливими виявилися одиниці!».

Лідія ХМІЛЯР

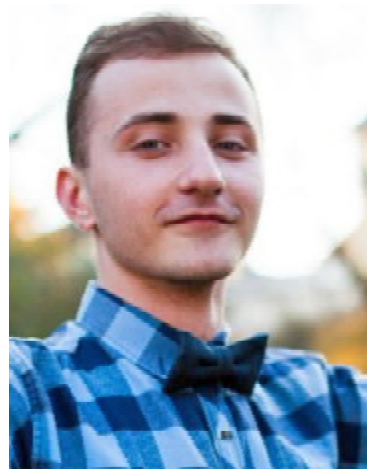
МЕНТОРИ

МІСІЯ, ЯКА ВИМАГАЄ САМОВІДДАЧІ

«Менторство, особисто для мене – це велика можливість нових знань, знайомств і розвитку, самовдосконалення», – каже Захар ОНИЩУК, студент п'ятого курсу медичного факультету. Поміж навичок, якими він може поділитися зі студентами як ментор, хлопець виділяє роботу з людьми, створення комфортних умов праці в колективі.

– Захаре, що спонукало стати ментором?

– Можливо, спонукав мене альтруїзм, який є в мені, спогади про те, як мені було нелегко на першому курсі в університеті, на жаль, тоді ще не було цього проєкту. Важко одразу знайти друзів серед одногрупників,



Захар ОНИЩУК

тому наша допомога, вважаю, є вагомим внеском в їхнє навчання, та не лише.

– Що розкажете та чого навчаєте першокурсників?

– Коли працюємо в звичному режимі, вивчаємо розклад. Я роз-

казую, де відбуваються заняття у студентів, ділюся власним досвідом та деякими, як мені здається, лайфхаками про навчання та різні предмети. Першокурсники приходять до нас ще зовсім юними, тому основне наше завдання – це їхня швидка адаптація. Прошу брати активну участь у житті університету та вдосконалювати себе, адже можливостей є дуже багато. Рекомендую різні навчальні матеріали, які, сподіваюся, допоможуть у вивченні предметів.

– З якими проблемами звертаються студенти та чи завжди вдається їм допомогти?

– Найчастіше – це проблеми організаційного характеру. На щастя, в більшості випадків вдається зарадити. Цього року допомагав зрозуміти та освоїти специфіку дистанційного навчання на платформі Microsoft Teams, ділився досвідом щодо складан-

ня сесії онлайн. Часто звертаються й з особистими питаннями, зокрема, студенти з інших міст, бо їм не завжди вдається одразу адаптуватися до нового місця.

– Які очікування від проєкту? Чи були страхи й переживання?

– Як таких страхів не було, трішки хвилювався, як-то кажуть, бентега під час знайомства з першою менторською групою, а так – все сприймається спокійно. Ментор, на мій погляд, допомагає розкрити внутрішній потенціал підопічних, позбутися страхів і комплексів. Сподіваюся, мені це вдається.

– Скільки років вже є ментором?

– Я став ментором від започаткування проєкту, а це вже три роки. Тішуся, що тоді наважився, адже за цей час зміг допомогти стільком першокурсникам.

– Аналізуючи досвід менторства, що черпаєте для себе від участі?

– Насамперед знайомства з новими людьми, особливо цікаво допомагати тим, які мають мотивацію й бажання ставати кращими та успішнішими. Мені здається, якщо людина прагне навчатися й досягати певних успіхів, для неї дуже важливо мати поруч когось незаангажованого, хто завжди вислухає, дасть пораду, підтримає. Коли спілкуюся та допомагаю менторській групі, я також шукаю «своїх» людей, зі схожими інтересами, яким можна за телефонувати чи написати.

– В якому форматі спілкуєтеся з підопічними під час карантину?

– На жаль, під час карантину спілкуватися доводиться в онлайн-режимі, за допомогою відеодзвінків у програмі Microsoft Teams або листуванням у месенджері Telegram.

Соломія ГНАТИШИН

Цього разу до нашої рубрики «Вітальня» ми запросили професорку кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ТНМУ ім. Івана Горбачевського, доктора медичних наук Наталію Олександрівну Теренду. В її науковому доробку – 106 друкованих праць, зокрема й у наукометричній базі SCOPUS, два інформаційні листи. З 2005 року вона виконує обов'язки відповідального секретаря журналу «Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України». І хоча спілкуватися через карантин нам довелося за допомогою Скайп-зв'язку, розмова вийшла теплою та душевною. Сама ж пані Наталія – відверта, щира, залюблена у свою професію.

«БАТЬКИ ОГОРНУЛИ МЕНЕ ТАКОЮ ЛЮБОВ'Ю, ЩО СТАЛА ІМУНІТЕТОМ НА ВСЕ ЖИТТЯ»

– Усі, хто навідується на гостину до нашої «Вітальні», з радістю розповідають про власні дитячі та юнацькі роки, бо це найяскравіша сторінка їхнього життя, коли батьки були молодими, а дерева здавалися такими великими. Які ваші найпам'ятніші спогади дитинства, Наталю Олександрівно?

– Усі дитячі спогади гріють душу, бо там мої батьки, дідусі та бабусі й безтурботне радісне життя. Мої перші роки пов'язані з містом Бучач, яке славиться своєю історією. Там творив свої неперевершені скульптури Пінзель, народилися видавець і книгознавець Йосип Кнепель, письменник, лауреат Нобелівської премії Шмуел-Йосеф Агнон та інші видатні особистості, про яких

сім'ю, де виховувалося ще дві сестрички, не оминула гірка доля мільйонів родин, які зазнали сталінських репресій. Разом з матір'ю та сестрами тата шістнадцятилітнім хлопчиною вивезли в Челябінську область і в такому юному віці змусили працювати на шахтах. Щоправда, доля всміхнулася-таки – й він повернувся до наших країв, здобув вищу освіту в Львівському політехнічному інституті, а згодом працював інженером. Його ж батька, мого дідуся, незважаючи на те, що всю Другу світову воював, дійшов з перемогою аж до Берліна, звинуватили за зв'язок з УПА й засудили на десять років без права листування. Свою голову він поклав за волю України, але де його останнє місце спочинку й донині невідомо. Коли архіви колишнього КДБ стали більш доступними, ми з мамою намагалися віднайти хоча б якусь інформацію про діда, але безуспішно.

Друга гілка генеалогічного дерева – родина моєї мами. Коли зайти у Вікіпедію, то можна побачити відомості про двох братів – Івана та Семена Кивелюків, які

народилися в селі Княжий Кут, нині це частина Скалата. Це – мої прадіди. Іван – доктор права, закінчив Львівський університет, був суддею в Тернополі та містечках теперішньої Тернопільщини. На початку Першої світової війни він переїхав до Відня, працював в українській культурній раді, але 1915 року повернувся в місто, що стало рідним, – Львів, тривалий час був головою товариства «Просвіта». Семен був відомим лікарем, членом Українського лікарського товариства, щоправда, у Вікіпедії немає жодних відомостей про їхню сестру, яка є моєю прабабусею, її звали Францішка Кивелюк. У неї польське ім'я, але його вибір не випадковий, він пов'язаний з родинними традиціями. Незважаючи на те, що брати відстоювали українську державність, на рівні сімейних стосунків ворожнечі між українцями та поляками не було. Більше того, всі шлюби в родині були змішаними, і коли чоловік в родині був українцем, то хлопчику давали українське, а якщо дружина полька, то новонародженій дівчинці – польське ім'я. Відтак і вийшло, що моя прабабуся стала полькою, а два її брати – українцями. Брати рано перебралися до Львова й не часто згадували про рідну сестру, навіть дещо віддалилися, бо, очевидно, не хотіли, щоб вона постражда-



**Наталія ЛІСОВСЬКА (ТЕРЕНДА),
учениця Скалатської середньої
школи, 8 років**

я зараз багато читаю та дізнаюся чимало нового. Практично не пам'ятаю цього періоду свого життя, але відчуваю ту незримую причетність до славної історії міста, з якого вийшла у світ.

Згодом ми повернулися на малу батьківщину моєї матері – у містечко Скалат, де я нині мешкаю зі своєю сім'єю. Батьки огорнули мене такою любов'ю, що стала імунітетом на все життя. Бо коли зринає в пам'яті образ мами, то з'являється якесь невимовне тепло, що гріє на наповнює душу. Батька я не дуже пригадую, лише окремими уривками, він пішов з життя, коли мені було лише шість років. Його

ла від їхньої політичної діяльності, адже відомо, що Іван був на деякий час ув'язнений польською владою. Щодо моєї прабабусі Францішки, то в освіті вона від братів не відставала, закінчила Скалатську гімназію й була достатньо ерудованою та емансипованою жінкою тих часів.

Професорка Наталія ТЕРЕНДА:



– Тепер стає зрозумілим, чому ви обрали саме медицину?

– Так. Відповідь, напевне, криється в генетичному вимірі, бо спочатку цю професію від дідуся Семена успадкувала моя мама – Ізидора Дмитрівна, яка 1960 року закінчила Чернівецький медичний інститут. До речі, перші уроки лікарської майстерності – саме від неї, а вона навчила мене найголовнішої премудрості – спілкування з пацієнтом. Маленькою, як і всі діти, любила бувати в мамі на роботі, спочатку тільки спостерігала. Згодом, коли піросла, мама розповідала мені про хвороби, пацієнтів. Пригадаю, як вона завжди казала, що людям потрібно більше давати інформації про їхні хвороби. Недужий, який знатиме про перебіг, наслідки свого захворювання, більше піклуватиметься про себе, а це допоможе запобігти ускладненню. Хіба не так? Вже згодом, коли я сама стала лікарем, зрозуміла, що мама пропагувала основи профілактичної медицини, яка є актуальною в усьому світі й чого нам так важко досягти. Деякі намістинки маминих постулатів я згодом використала навіть у своїй докторській дисертації. Отож цілком свідомо та само-

стійно я обрала цей шлях, хоча мама й перепитувала, чи не мрію про інший фах. Утім, мене цікавила та вабила лише медицина.

«В ІНСТИТУТІ ПАНУВАВ ДУХ ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ, НОВИЗНИ, ТВОРЧОЇ АКТИВНОСТІ»

– Вступити до університету в ті роки було важко?



**Олександр Євгенович та Ізидора Дмитрівна ЛІСОВСЬКІ –
батьки Наталії ТЕРЕНДИ (1972 р.)**

– Певна річ, але я мала «перепустку» – закінчила школу із золотою медаллю, отож склала один вступний іспит і стала студенткою Тернопільського медичного університету. Питання про

інші міста не стояло, бо Тернопіль був найближче від дому, то чого їхати невідомо куди. Та й про інститут завжди лунала гарна слава, з усіх куточків колишнього Союзу приїздили навчатися, тому інший варіант навіть не розглядала. Йшов 1986 рік. Кажуть, що то були часи «застою» в усіх сферах. Але ми цього не відчували, бо в інституті панував дух зацікавленості, новизни, творчої активності, в основу навчання було закладено уміння логічно мислити, аналізувати, те, чого так бракує нинішній медицині.

Ці роки згадую нині з великою приємністю. Навчалася я у десятій групі, де була однією з наймолодших. Авторитетами, крім, звісно, викладачів, стали наші хлопці – один з них був ліквідатором на Чорнобильській аварії, безпосередньо в епіцентрі подій, другий – колишній «афганець» і третій також вступив до нашого інституту після чинної служби. Вони стали для нас своєрідними наставниками, людьми, які пройшли важку школу життя та побачили світ не в кращих його проявах. Хлопці неохоче розповідали про свій минулий досвід, а ми відчували, що печальний слід від того життя нікуди не зник.

Навчалася я добре, можна сказати, навіть успішно, бо мала лише вісім «четвірок» за всі роки й закінчила інститут з відзнакою. Чомусь найбільше запам'яталися лекції з історії медицини, які в нас читав доцент Георгій Гаврилович Конопелько. Тоді мені навіть на думку не спадало, що першою дисципліною, яку я викладатиму в університеті, стане саме історія медицини. Лекції доцента Г.Г. Конопелька настільки відклалися у пам'яті, що згодом стали мені великою підмогою. Під час нашого навчання в інституті часто змінювалися методи викладання: було звичайне

академічне навчання, згодом, очевидно для мотивації студентів, вигадали такий метод, як складання іспиту «автоматом» на основі поточних відмінних оцінок упродовж семестру.

«ГЛИБОКО В МЕНІ ЖИВЕ ТОЙ НАУКОВИЙ ІНТЕРЕС, ЯКОМУ НІЩО НЕ СТАНЕ НА ЗАВАДІ»

Доволі сміливим експериментом стала й інновація щодо вільного відвідування лекцій. Згадалося, як одного разу зі мною трапився дуже курйозний випадок під час зимової сесії. Про сучасні засоби комунікації ніхто тоді й гадки не мав, оголосили час і дату іспиту з офтальмології, який мав відбуватися на території другої міської лікарні, та й усе. Я зазвичай готувалася вдома, у Скалаті, отож, як годиться, в назначений термін, а це, пригадую, було в неділю, приїхала до Тернополя. Відчинила двері до аудиторії, а там — ні викладача, ні студентів. Спробувала зателефонувати на кафедру. З іншого кінця дроту повідомили, що іспит перенесли до обласної лікарні. Я швиденько на тролейбус й до «обласної», але все-таки запізнилася. Втім, з огляду на ситуацію, мені все ж дозволили складати іспит і я «на адреналіні» за півгодини виконала всі письмові завдання. Коли ж зібралася зі своїм аркушем відповідей до столу викладача, то побачила, що увесь потік ще пише. Звісно, пригальмувала й третьою чи четвертою понесла відповіді викладачеві, щоб не привертати до себе увагу.

Роки навчання в інституті — не забути. Я мала щастя здобувати знання у викладачів, які вчили нас багатьом речам, зокрема клінічно-



Наталія ТЕРЕНДА (друга праворуч) з професором **Тімо УЛЬРІХСОМ** (третій ліворуч), ректором ТНМУ, професором **Михайлом КОРДОЮ** (четвертий ліворуч) та колегами (2019 р.)

— У рідному Скалаті разом з одногрупниками проходила і медсестринську, а згодом і лікарську практику. Як не дивно, моєю наставницею стала мама, хоча й були викладачі з університету, але практичні лікарі нас багато чому навчили. Щодо спеціалізації, то моя мама була тера-

пії та вперше відкрили навчання в магістратурі й мене члени вченої ради рекомендували туди на навчання. Я провчилася кілька місяців в інтернатурі, успішно склала іспити й вступила до магістратури з внутрішньої медицини на кафедру факультетської терапії, яку очолював професор Микола Іванович Швед. За два роки захистила магістерську роботу, яка була пов'язана з вивченням антигенів до вірусного гепатиту В, зокрема, їх впливу на перебіг захворювань сполучної тканини. Тут відбулося таке цікаве поєднання двох суміжних наук — внутрішньої медицини та інфекційних хвороб. В той час я почала спілкуватися з професором Михайлом Антоновичем Андрейчиним, мені завжди подобалися його лекції, це було щасливим квитком отримати такого наставника. Так я стала першим магістром нашого університету, про що маю диплом під першим номером. Згодом мені запропонували навчатися в аспірантурі знову ж таки на кафедрі факультетської терапії й моя тема кандидатської дисертації була продовженням магістерської. Навчання на очному циклі мені довелося недовго, через хворобу мами перевелася на заочне навчання й одночасно стала до практичної роботи у Скалатській номерній лікарні, до слова, на мамине місце. Ноги її вже не слухалися, спочатку вона ще потрохи пересувалася, а потім зовсім злягла, втім, хвороба не завадила нам активно спілкуватися. Це була її рідна дільниця й пацієнти також. Вона могла годинами розповідати про кожного з них, хронічні та набуті недуги, хвороби батьків і дітей. Коли ж я ішла на виклик, а потім забігала додому, щоб матусі щось подати чи принести, то вона завжди цікавилася, до кого йду, давала по-

ради, на що маю звернути увагу. І це була найкраща, мамина школа, яка допомагала мені долати непрості будні сімейної медицини.

Коли я працювала на дільниці, нам дозволяли вести кілька хворих у терапевтичному відділенні. Пригадую, як одного разу, саме коли завідувачка пішла у відпустку й я залишилася сама, до нас скерували чи не десяток хворих, що траплялося доволі нечасто. Один з пацієнтів був у дуже важкому стані, в чоловіка трапився вже третій інфаркт, а в нашій лікарні реанімації ж не передбачено. Викликала фахівців по санавіації

з Тернопільської обласної лікарні, а сама думаю, як протриматися. Година надавала хворому невідкладну допомогу й таки змогла дочекатися приїзду фахівців. Чоловік вижив і був вдячний мені за допомогу, а для мене це стало першим бойовим хрещенням та перемогою, бо врятувала людині життя. Взагалі ж 1990-і роки були дуже складними, зубожіння населення призвело до того, що люди не могли навіть у невідкладних ситуаціях купити ліки. Пригадую, як носила із собою валізу, де завж-

дому. Ми не завжди про це й замислюємося, що в пацієнта за плечима свій кармічний вантаж, борги, неспокутані гріхи, нечиста совість, і вперто намагаємося повернути його до життя. Лікарська професія перебуває десь на межі цих етичних норм і стосунків. Пригадалася з цього приводу бабуся, яку я реанімувала, а вона, розплющивши очі, мене й запитав: «Навіщо повернули мене до життя? Мені було там так добре». І не вір після цього в містику.

Але повернімося до більш реального. Мабуть, керівництво лікарні запримітило мої організаційні здібності й 1999 року я отримала посаду заступника головного лікаря. Водночас працювала над кандидатською дисертацією. Цього ж року в лікарні зустріла свою долю — майбутнього чоловіка.

— Він був вашим пацієнтом?

— Майже так, бо насправді «захворів», аби познайомитися зі мною, казав, що серце прихопило. Завжди пам'ятатиму цю дату, адже то було 8 Березня, а отже, чи не найкращий привід, аби подарувати квіти та ще й пачку цукерок. Так відбулося наше знайомство, яке переросло в щось більше. Не можу сказати, що це кохання з першого погляду, бо він поступово завойовував моє серце. Після роботи ми чи не щодня зустрічалися, він працював ветеринарним лікарем, отож були теми для цікавого спілкування. Мене приваблювала така головна його риса, як надійність. Інколи кажуть про людину, що мож-



Наталія ТЕРЕНДА (перша праворуч) з колективом кафедри у НОК «Червона калина» (2003 р.)

му мисленню. Пригадую викладача кафедри анатомії Віталія Зіновійовича Сікору, який доволі вимогливо ставився до студентів, але з роками зрозуміла, що це і є ті фундаментальні знання, які з тобою на все життя. Про лекції свого наставника Миколи Івановича Шведа згадую завжди з особливим пієтетом, згодом він став керівником моїх наукових робіт.

«ПЕРШІ УРОКИ ЛІКАРСЬКОЇ МАЙСТЕРНОСТІ — ВІД МАМИ»

— Де довелося проходити свої перші університети? Яку спеціалізацію згодом обрали?

пєвтиною й мені припала до душі ця робота. Але починаючи з першого курсу, мене завжди цікавив той розділ, який я називаю «ефектна» медицина, це невідкладна медична допомога, реанімація, коли одразу можна побачити результат власної праці. Коли після інституту я кілька років працювала у Скалатській лікарні, де не була передбачена реанімація, а невідкладну допомогу надавали у терапевтичному відділенні, для мене такий варіант був цілком прийнятний. Це фактично було поєднання двох спеціальностей — внутрішньої медицини та невідкладної або екстреної, як нині її називають.

У ті часи в нас був усний цикл інтернатури з внутрішньої меди-



Наталія ЛІСОВСЬКА (ТЕРЕНДА) (другий ряд друга праворуч) із 10-ю студентською групою (1989 р.)

ди був «реанімаційний» набір, куплений власним коштом, з кількома ампулами препаратів і пігулок для надання невідкладної допомоги. Невідкладних же випадків у моєму житті було чимало. Траплялися летальні ситуації, до яких я так і не змогла звикнути, але там, очевидно, вже правлять вищі закони, де на одній лінії поруч — життя та смерть, а ти десь посередині, знаєш, такий посередник між

на йти з нею в розвідку, бо ніколи не підведе. Таким був мій обранець. 2000 року я народила нашого сина, а 2001-го йому виповнився рік і мені потрібно було їхати до Івано-Франківська на захист кандидатської дисертації. Я залишила однорічну дитину на чоловіка ні на хвилину не сумніваючись, що він дасть тому раду, а сама, як кажуть, поїхала робити кар'єру.

(Продовження на стор. 8)

ПРОФЕСОРКА НАТАЛІЯ ТЕРЕНДА: «ГЛИБОКО В МЕНІ ЖИВЕ ТОЙ НАУКОВИЙ ІНТЕРЕС, ЯКОМУ НІЩО НЕ СТАНЕ НА ЗАВАДІ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

«ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МЕНЕ ЗАВЖДИ ПРИВАБЛЮВАЛА»

– З кандидатською впоралася? Чи не важко було з маленькою дитиною та ще науку вперед рухати?

– Десь глибоко в мені живе той науковий інтерес, якому ніщо не стане на заваді. Щоправда, я ще до народження сина встигла виконати більшу частину моєї дисертації, а її апробація пройшла, коли я вже була на

– Організація охорони здоров'я мене завжди приваблювала, ще в часи коли я працювала заступником головного лікаря у Скататській лікарні. На кафедрі ж потрапила з легкої руки професора Михайла Антоновича Андрейчина, який свого часу був проректором з наукової роботи нашого університету. Він мене й запросив викладати на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я з медичною статистикою, так вона тоді називалася. Тоді, а було це 2002 року, кафедрою керував професор Олександр Макарович Голяченко.

– Студенти з великим задоволенням ідуть до вас на

цифри у стрічці новин? Кількість захворілих чи тих, хто одужав. Майбутній же лікар може з упевненістю сказати, на основі яких статистичних даних у нас, наприклад, запровадили зонування, ввели карантин тощо. Взагалі ж цифри у медицині відіграють дуже важливу роль, вони можуть змінювати ракурс історії, впливати на політичні рішення, життя певних людей. Отож медик повинен уміти «зчитувати» зі статистичних даних правильну інформацію, а не борсатися в ній, як у снігових суювах. Третя складова – це добрі знання з організації охорони здоров'я, бо якщо нинішній студент у майбутньому не знатиме, куди скерувати пацієнта так, аби йому вчасно надали допомогу, то це загроза життю людини. Якщо на інших кафедрах навчають, як лікувати пацієнта, що, поза сумнівом, дуже важливо, то на нашій студенти освоюють, як правильно оформлювати медичну документацію. І це також має неабияке значення, бо це не просто папірець, а документ, за який лікар несе юридичну відповідальність. Тривалий час у нашій медичній галузі проводять реформування, щоправда, не завжди ці перетворення несуть очікувані результати, але студенти-медики повинні знати, чому, власне, приймають такі рішення, і це теж частина діяльності нашої кафедри.

– Як і ваша докторська дисертація, яку присвятили кафедральній тематиці? Що досліджували?

– Тема моєї роботи стосувалася організації надання допомоги пацієнтам з інфарктом міокарда. Я створила рекомендації для сімейного лікаря, який курує своїх декларантів саме з гіпертонічною хворобою, для запобігання випадків інфаркту міокарда. Інформаційні листи з моїми рекомендаціями були розіслані в управління охорони здоров'я по всій Україні. Тобто практична охорона здоров'я отримала таку інформацію, яку вони наразі вже можуть впроваджувати у власну практику. Також розробила алгоритм оптимального лікування цієї патології, саме цьому й була присвячена моя докторська. Є моменти, які стосуються й плану дій пацієнта з хронічною гіпертензією, який теж повинен знати, що йому робити у випадку болю за грудиною, інших ознак інфаркту міокарда. Вважаю, що люди теж мають нести відповідальність за власне здоров'я, а для цього потрібні знання, певна поінформованість. Особливо важливу роль у цій ситуації відіграє час, те шестигодинне терапевтичне вікно, в яке хворий має «увійти», аби не допустити ускладнень. Врахувала також і суто «комерційний» чинник, про який повинні знати пацієнти, бо

держава виділяє кошти на стентування хворим з інфарктом міокарда, але лише в перші шість годин після серцевих подій. Отож ідея, яку я намагалася донести в своїй роботі, – це організація вчасної меддопомоги хворим з інфарктом міокарда, з мінімальними фінансовими затратами для пацієнта та уникнення значимих ризиків для здоров'я.

2019 року вперше було прийнято на навчання до нашого університету магістрів за програмою громадського здоров'я, в її акредитації я також брала участь. Мене призначили гарантом цієї освітньої програми, і відбувається вона за сприяння адміністрації нашого університету, зокрема, професора Аркадія Гавриловича Шульгая та професора Тімо Ульріхса, який 2019 року відвідав наш університет. З того часу триває плідна співпраця нашої кафедри з Акконським гуманітарним університетом (Берлін), ми вже провели два симпозиуми з громадського здоров'я, отож, як відаєте, тема ця актуальна у світі й у нас набирає обертів.

«ВИШИТТЯ – ЦЕ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ДУШІ, ТОЙ ПРОСТІР ТВОРЧОСТІ, ДЕ Я МОЖУ ВИЛИТИ ВСІ СВОЇ ВІДЧУТТЯ»



Наталія ТЕРЕНДА (ліворуч) і доцентка Ольга ЛИТВИНОВА у Марійському духовному центрі в Зарваниці (2004 р.)

– Варто, напевне, серед здобутків згадати ваше головне досягнення. Ви виростили чудового сина, який також вже є продовжувачем вашої сімейної династії?

– Мій син Олександр навчається на четвертому курсі медичного факультету нашого університету, він лише на початку цього шляху. Щоправда, старт узав непоганим, визнаний нещодавно найкращим студентом року ТНМУ в номінації «За вагомі до-

сягнення в науковій роботі». Як кожна мати, тішуся досягненням своєї дитини та бажаю йому подальших успішних злетів. Звісно, намагаюся тримати руку на пульсі подій, інколи щось підкажу, подискутувати ми теж можемо. Він ще у школі дуже цікавився біологією, неодноразово був призером обласних олімпіад, а наразі займається науковою роботою на кількох кафедрах нашого університету. Нещодавно успішно пройшов конкурс і став експертом для проведення акредитації освітніх програм Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти.

– Якщо знаходиться вільна хвилина, чим любите займатися, що найбільше до душі?

– Ще коли була школяркою, батьки віддали мене до музичної школи й я закінчила її по класу фортепіано. Піаністкою не стала, а от любов до музики залишилася на все життя, як і піаніно, яке придбали для мене. Коли виникає потреба, сідаю за інструмент і награв улюблені музичні твори. Серед моїх фаворитів – Кальман, Моцарт, Шопен, Штраус. Як кожна українська жінка, цікавлюся вишивкою, люблю з ниток щось вив'язати до гардеробу. Торік вишила невеличку ікону бісером. А у власноруч вишитій блузі пішла на вручення диплома доктора наук. Хоча, певна річ, вишиття – це заняття більше для душі, це той простір для творчості, де я можу вилити всі свої відчуття.



Наталія ТЕРЕНДА (2017 р.)

останніх місяцях вагітності. Кандидатська була продовженням магістерської роботи й багато допоміг у тому, щоб вона побачила світ, мій наставник – професор Микола Іванович Швед. Її тема була пов'язана знову ж таки з інфекційними хворобами, багато досліджень проводили на кафедрі інфекційних хвороб за підтримки професора Михайла Антоновича Андрейчина. Вивчала, як впливає перенесений вірусний гепатит на перебіг хвороб сполучної тканини. «Революційним» у цій темі було те, що я використовувала магнітно-лазерну терапію в лікуванні цих пацієнтів і вона справляла доволі позитивний ефект. А вже раніше не так часто використовували такі методи фізіотерапевтичного впливу, як магнітно-лазерне лікування, а як з'ясувалося, воно чинить імуномодельюючу дію на організм, в чому, власне, й полягає лікувальний ефект. Так вдалося досягти основної мети – зменшити розвиток ускладнень, які часто призводять до інвалідації пацієнтів.

– Але наразі ви працюєте на кафедрі громадського здоров'я та управління охорони здоров'я ТНМУ. Як трапилося, що кардинально змінили напрямки наукової діяльності?

заняття. Як вдається вам вдихнути життя в таку цілком теоретичну дисципліну?

– Завжди намагаюся викласти студентам якусь тему дещо з іншого ракурсу: не акцентуючи увагу на цифрах, датах, а з позиції сучасної людини, демонструючи, що важливого дійшло до нас з кожного історичного періоду. Скажімо, у Стародавньому Китаї навчилися вимірювати пульс, збирати анамнез – і донині ці процедури актуальні. В кожному історичному періоді знаходяться якісь цікаві винаходи, адже кожна епоха залишила щось корисне для нас. Я не вимагаю від студентів знання конкретних історичних дат, важливо, щоб вони орієнтувалися в періодах, але ті винаходи, які вплинули на подальший розвиток медицини, вважаю, корисно знати кожному лікареві. Дуже важливо також навчити майбутніх лікарів розуміти цифри, бо за кожною з них – чиєсь долі, важливі випадки, пацієнти. Кожну, навіть найменшу цифру, лікар повинен вміти інтерпретувати, а щоб студентам було цікаво цю статистику освоювати, намагаюся пояснити її на конкретних прикладах. Скажімо, наразі маємо пандемію коронавірусної інфекції. Для звичайної пересічної людини про що говорять

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В НОВИХ РЕАЛІЯХ

Микола КАШУБА, завідувач кафедри загальної гігієни та екології ТНМУ, професор

Як преамбулу до розгляду питання зупинюся на аналізі відомих фактів. Еволюційно кора головного мозку, діяльність якої пов'язують зі свідомістю, сформувалася пізніше. Тобто вона виникла як нова частина мозку, необхідна для розширення його функцій. А тому не керує мозком, а навпаки, він доручає їй певні функції та надає відповідну інформацію в певній формі та насправді дуже далекий від реальності. І більшість процесів, які відбуваються в головному мозку, не підконтрольні нашій свідомості, в тому числі й процеси мислення. З цього приводу є безліч наукових праць і в рамках цієї публікації вони не є предметом детального аналізу. Важливо усвідомити, що процеси мислення – це не є лише функція кори. Інші частини мозку теж беруть участь у цьому процесі. Аргументом на користь цієї думки є прості життєві спостереження, які навіть перейшли в народні приказки. Всім відома приказка «Ранок вечора мудріший». Як це знаємо! Вечері дитина ніяк не може запам'ятати безглуздий вірш зі шкільної програми й лягає спати зі сльозами, а вся сім'я знервована. Вранці ж виявляється, що вірш напам'ять знає не лише дитина, але й бабуся.

Зупинюся ще на деяких особливостях нашого мозку. Здатності зберігати інформацію. В нашому мозку майже 100 мільярдів клітин, які мають близько 100 трильйонів зав'язків та які здатні утримувати до 1 квадриліона ($1 \cdot 10^{15}$) байт інформації. Вражає! Але важливо також взяти до уваги таку інформацію. В корі міститься майже 10 мільярдів клітин, тобто лише 10-15% відсотків усіх клітин мозку. До того ж кора аж ніяк не завжди зайнята інтелектуальною діяльністю, в неї багато й інших функцій.

Окрім того, кожному з нас прекрасно відомо, що використовувати свою пам'ять на 100% не можемо: люди регулярно забувають про дати днів народження своїх друзів, (особливий випадок – чоловіки власних друзин або дату одруження), школярі годинами намагаються вивчити напам'ять вірш або запам'ятати параграф з підручника з історії тощо.

Тепер інша інформація, яка вражає ще більше. Нині в мережі інтернет зберігається майже 100 зеттабайт ($1 \text{ зеттабайт} = 1 \cdot 10^{21}$ байт інформації.)

Тобто, вже зараз інтернет зберігає в свої нетрах інформації в мільйон разів більше, ніж на це здатен наш мозок. При цьому ніяких проблем із засвоєнням, зберіганням і відтворенням інформації (хоч увечері, хоч уранці). І це ще не все. Кількість

інформації щороку в інтернеті подвоюється, на що наш мозок не може претендувати.

Тепер дещо про інші когнітивні функції. Здатність до логічного мислення. Зокрема, про здатність до формальної та математичної логіки. Щоб зрозуміти «досягнення» людства в цій сфері, варто зауважити, що після мільйонів років еволюції найкращі представники Homo sapiens нині вже програють у змаганнях комп'ютерам, еволюційний шлях яких складається з десятиліть. Зокрема, відбувся матч з шахів між чемпіоном світу Гаррі Каспаровим і комп'ютером (Deer Blue), в якому програма отримала переконливу перемогу. Навіть у значно складнішій за своїм алгоритмом грі «Го» (Матч AlphaGo – Лі Седоль) комп'ютер переміг чемпіона. (Вважали, що комп'ютеру таке не під силу.)

Що ж тоді залишається людині? Чи це є остаточна поразка людського інтелекту штучному? Аж ніяк! У людського мозку є такі властивості, які априорі недоступні будь-якому штучному інтелекту й саме на них має ставитися наголос у формуванні та розвитку людського інтелекту. Передусім йдеться про такі властивості людської психіки, як інтуїція, евристичність мислення, фантазія. Не останнє місце займає мотивація (вона відсутня у штучного інтелекту), яка притаманна особистості та яка має емоційне забарвлення.

Щоб зрозуміти роль останнього, варто задатися питанням, як підійдуть до рішення глобальної гуманітарної катастрофи людина та штучний інтелект. Не маючи особистості й відповідних інстинктів самозбереження, штучний інтелект підійде до розв'язання проблеми найбільш раціональним шляхом – усунення причини катастрофи, тобто людства. Попри всю свою агресивну природу, поки що (і, сподіватимемося, надалі також) людство подібного кроку не зробило.

Які переваги над штучним інтелектом дає людині інтуїція, евристичність мислення, фантазія? Розпочнемо з інтуїції. Багато раз були свідками, що інтуїтивні рішення та вчинки є більш правильні, ніж свідомо прийняті. І часто можна почути, що перше рішення, яке приходиться у розв'язанні незрозумілої ситуації, є найбільш правильним. Наведу, як приклад, один експеримент. Трьом групам студентів було дано одне й теж завдання. Вибрати найкращу із запропонованих для них квартир для поселення. Першій групі необхідно було зробити вибір відразу ж,

другій – через три хвилини роздумів, а третій ці три хвилини були дані на розв'язання математичної задачі, після чого необхідно було відповісти на поставлене питання. З'ясувалося, що найгірший вибір зробила група, яка мала три хвилини на обдумування, а найкращий – група, яка розв'язувала математичну задачу. Не важко зрозуміти, що вибір відбувся на рівні підсвідомості. Рівень же свідомості проявив себе не найкращим чином. Про те, що Менделєєв побачив свою таблицю уві сні відомо всім. Про яблуко та Ньютона теж немає потреби мовити. Не будемо посилатися на авторитетів. Більшості з читачів відома

ни здатні намалювати дивовижну картину чи написати музичний твір, які зачарують глядача. Але ось що цікаво. Експерти високого рівня, розглядаючи подібні творіння, практично безпомилково виявляють, що твір належить машині. Та ще цікавіше інше. На питання, як їм це вдається, вони дають відповідь на зразок: «Це ж очевидно, я це відчуваю». Переконаливо, так? А ще цікаво, чи здатен штучний інтелект розповісти на ніч дитині страшну-престрашна казку про подорож недалекого розумом казкового персонажу в чорну діру через Шварцшильдівську сферу на сірому вовкові й повернутися звідти королевичем

тридев'ятого царства з дипломом з відзнакою сімейного лікаря та, що важливіше, молодшим на 20 років? Це неможливо й безглуздо, скаже він. А раптом можливо (хоча б у психікарні)? Справа не в цьому, а в тому, що в такої дитини під впливом таких казок з часом розвинеться фантазія, яка знайде застосування не лише в мистецтві, але й у точних науках, де вона теж, виявляється, потрібна. Отже, людство має що протиставити штучному інтелекту. Але цьому потрібно вчитися й не лише на казочках про казкових дурників. Цим серйозно мають займатися педагоги в навчальних закладах різного рівня відповідно до попередньо розроблених нових методологічних підходів до навчального процесу.

Звісно, це поки що лише хороші побажання. Але так чи інакше, з чогось потрібно починати.

Аналіз ситуації, яка складається нині у соціумі в зв'язку з появою штучного інтелекту чи навіть просто з появою цифрової обробки інформації, дає підстави стверджувати, що сучасні цифрові технології витісняють і такі витісняють людину з багатьох традиційних для неї сфер діяльності. Вже тепер таких прикладів є безліч. Це не лише автотатичні космічні станції та кораблі, де життя людей передано в руки машин. Це і автомобілі без водіїв, це «розумні будинки», це чи не вся сфера обслуговування. Не варто навіть перераховувати сфери діяльності, які узурпує штучний інтелект. Витіснення людини з багатьох царин діяльності – це не лише економічна проблема (очевидно, її рішення, як і в попередні революції, що відбувалися на злами соціально-економічних формацій, буде знайдено) але й, що значно гірше, це філософська проблема пов'язана з мотивацією людини до діяльності. Людина ри-



Микола КАШУБА, професор

така ситуація, коли людина безнадійно б'ється над розв'язанням якоїсь проблеми й раптом навколо неї відбувається якась подія, що немає ніякого стосунку до цієї проблеми (скажімо, ворона впіймала якогось жука) й раптом, здавалося б, безпричинно виникає рішення. Що це, як не робота підсвідомості, не інтуїція? Чи під силу штучному інтелекту пов'язувати логічно непов'язані речі? Чи здатен він на зразок Архімеда бігти вулицею з криками «Еврика» після прийняття ванни?

Про фантазію годі вже й говорити. Людина у стані припускати речі, які не можуть існувати у супереч законам природи. (Це не означає, що в неї обов'язково все гаразд з психікою, але водночас серед геніїв було багато, скажімо, дивакуватих людей). Важко уявити, що штучний інтелект, який захопився створенням геніальної картини, в пориві відчаю здатний відтяти собі вухо. В нього немає особистості та особистих переживань. Ні радості, ні відчаю. Тому їхня творчість позбавлена емоційного забарвлення. Так, нині маши-

зикає перетворитися в ліниву бездумну істоту, основною метою якої є споживання. І перші кроки в цьому напрямку бачимо навколо нас уже нині.

Чи мають всі ці «страшилки» якийсь стосунок до медицини? На жаль, безпосереднє. Наведемо невеличкий аналіз ситуації. Лікаря зі стетоскопом нині можна побачити лише на малюнку. Перкусію лише на практичних заняттях з пропедевтики. На зміну всьому цьому архаїзму (не важливо потрібному чи ні) приходять нові, більш ефективні технології (які теж не бездоганні). Головним недоліком яких є відсутність індивідуального підходу до пацієнта. Вони ефективні, бо в 95% дають надійні результати, ставлять правильні діагнози, ефективно лікують. Але що робити та кому робити з тими 5%, які теж хочуть і мають право жити? Проте облишмо ці морально-етичні проблеми та розглянемо проблему дещо під іншим кутком зору. Нині лікар, перш ніж поставити діагноз, спрямовує хворого на обстеження (що є цілком правильно). Отримавши результати КТ, МРТ, ЕЕГ, ЕКГ, УЗД, ендоскопії, радіонуклідної діагностики та багато чого іншого, він фактично без особливих роздумів (знову ж таки в 95% випадків) поставить діагноз. Після чого візьме протокол лікування й, слідуючи літері закону, призначить для тих 95% правильне лікування. Але є три питання. Перше, що лікар робить такого, що вже нині не може зробити не те що штучний інтелект, а просто комп'ютер? І наступне питання. Що робити з тими нещасними 5% хворих і хто буде ними займатися, коли лікарі, в кращому випадку, можуть лише те, що комп'ютер? І чи взагалі вони потрібні, якщо штучний інтелект з цим зможе впоратися краще? І нарешті, головне питання: який вихід з цієї ситуації та чи він є взагалі? Звісно, є. По суті, це питання розглянув у преамбулі. Медики, як і всі ті, хто не хоче стати додатком штучного інтелекту, мають здобувати свої професійні знання та навички, розвиваючи одночасно ті психічні якості, які притаманні лише людині. Це передусім креативність, складовими якої є евристичність мислення, інтуїція, творчість, фантазія тощо. Чи готові ми до цього зараз? Це питання на кшталт того, чи готовий спортсмен, який став на старт, виграти змагання? Лише в боротьбі це з'ясується. Але те, що він став на старт, це вже крок. А в боротьбі легко не буває й перемагає той, хто докладає більше зусиль.

Але досить пафосу. Переїдімо до реалій. Ми (маю, зокрема, на увазі наш університет) уже вийшли на старт, хоча багато хто цього ще не помічає. Маємо добру матеріально-технічну базу, технології та розуміння проблеми (про що говорять дискусії з викладачами та навіть зі студентами), але в нас поки що немає відповідної філософії а, отже, методології для формування студента, лікаря і насамперед – викладача нового типу.

ФІЛОСОФІЄЮ ЙОГО ЖИТТЯ БУЛА ЧЕСНА, ЩОДЕННА ПРАЦЯ

14 лютого мало б виповнитися 85 років відомому в Україні та за її межами вченому в галузі гігієни води та водопостачання, педагогу, доктору медичних наук, професору Володимирі Андрійовичу Кондратюку. Це була надзвичайно багатогранна людина. Володимир Андрійович мав здатність привертати до себе та об'єднувати різних людей. Двері в його затишний кабінет з великою кількістю картин і квітів завжди були відчинені як для поважних професорів, колег, так і для колишніх студентів, випускників, його учнів з Малої академії наук. Він усіх зустрічав посмішкою, добрим словом, порадою.

Як педагог він виховав кілька поколінь вчених і клініцистів, а його чудові особисті якості, самовідданість, вміння зацікавити та надихнути дозволили підготувати не одного майбутнього науковця. Як учений він керував науковими роботами обґрунтування гранично допустимих концентрацій шкідливих хімічних речовин у воді водоймищ господарсько-питного водопостачання, в результаті яких було розроблено, а згодом затверджено 25 гігієнічних нормативів. Його перу належить понад 400 наукових праць, у тому числі чотири монографії, чотири підручники для студентів, один довідник для практичних лікарів, 5 патентів на винахід, 3 інформаційні листи. Під його керівництвом захищено 3 кандидатських дисертації. Як звичайна людина не цурався ніякої роботи, любив природу, займався бджолярством, посадив не одне дерево. Любив свою родину. Завжди усіх підтримував і допомагав.

Його життєвим кредо були слова «Стараюсь жити сьогоднішнім днем, тому що завтра вже буде пізно, буде щось нове, інше. Час плине дуже швидко, тому треба встигнути якомога зробити більше».

В.А. Кондратюк народився у смт. Чорний Острів Хмельницького району Хмельницької області у сім'ї службовців, був старшим з трьох дітей. Його дитинство минуло на Поділлі. Батьки — вихідці із села, після закінчення зооветеринарного технікуму працювали в колгоспі зоотехніками. 1937 року тата забрали в армію, звідки він пішов вчитися у Вінницький медичний інститут. Жили бідно, бо працювала одна мама — то вчителькою молодших класів, то зоотехніком у колгоспі. Війна, яка почалася 1941

року, перервала навчання батька. Лише після війни 1946 року він зміг отримати диплом лікаря та скерування на роботу в Нове Село Підволочиського району на Тернопіллі. Вже через рік сім'я переїхала до Підволочиська, де спочатку тато працював лікарем-інфекціоністом, потім — головним лікарем Підволочиської райсанепідстанції.

Ще будучи маленьким, Володимир Андрійович дуже хотів вчитися у школі, про що постійно казав мамі. Коли йому виповнилося лише шість років, його відвели у школу. Вчителька запевняла батьків, що хлопчику навчання скоро набридне. Але не сталося як гадалося, школяр виклався наполегливим і сумлінним. Так Володимир став наймолодшим учнем школи.

Після закінчення 1953 року Підволочиської середньої школи Володимир Андрійович вступив до Львівського державного медичного інституту. Вибір санітарно-гігієнічного факультету певною мірою був обумовлений спеціальністю та авторитетом батька, який тоді працював головним лікарем Підволочиської райсанепідстанції.

Трудову діяльність Володимир Кондратюк розпочав 1959 року. З дипломом санітарного лікаря на хвилі романтики поїхав на роботу до Казахстану в Джамбульську облас-

ну санітарно-епідеміологічну станцію на посаду завідувача паразитологічного відділу. Робота була напруженою, адже в літній час на півдні значно зростала кількість харчових отруєнь та інфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту. Але для молодого спеціаліста все було новим і цікавим. З'явився перший професійний досвід. У цей час він написав та опублікував свою першу наукову статтю. З майбутньою дружиною Володимир Андрійович познайомився ще в Джамбулі, побачив її в кабінеті головного лікаря. Вона щойно закінчила медичне училище в Чимкенті й отримала скерування в обласнепідстанцію. «Зацікавила мене насамперед своєю зовнішністю, була невисокого зросту, тендітна, мов Дюймовочка. Ось так, крім роботи, я ще й знайшов свою долю в далекому Казахстані», — згадував він.

Ще зі студентських років Володимир Андрійович мріяв навчатися в аспірантурі. І 1961 року

він вступає до аспірантури кафедри загальної гігієни Алма-Атинського медичного інституту. За три роки виконав і захистив кандидатську дисертацію на тему «Санитарно-гигиеническая характеристика рек Чу и Таласс и подземных вод, их долин как источников питьевого водоснабжения». Так розпочалася для Володимира Андрійовича серйозна наукова діяльність за напрямком вивчення та гігієнічної оцінки питної води різного призначення.

Після закінчення аспірантури В.А. Кондратюка скерували асистентом до Актюбінського медич-

хімічного складу регенованої питної води для екіпажів тривалих космічних польотів. У цій роботі він намагався відвести чільне місце дослідженню гігієнічного значення й формування макро- та мікроелементів у регенованій воді. Загалом йому вдалося те, що запланував, — різнобічно висвітлити широке коло питань, передусім практичного спрямування. Вчене звання професора було присвоєно 1991 року. Але й надалі впродовж багатьох років основними напрямками наукових досліджень та сферою наукових інтересів залишалися питання водопостачання населених місць та якості питної води, проблеми забруднення водойм шкідливими речовинами, зокрема важкими металами, поверхнево-активними речовинами, а також гігієнічне нормування шкідливих сполук у воді. Свій авторитет і повагу серед колег, співробітників, студентів він заслужив чесною щоденною працею. Найвищою нагородою для нього були не грамоти, подяки, нові звання (хоча їх теж було доволі), а щире ставлення людей, вдячність учнів і студентів, повага серед наукової спільноти вчених-гігієністів. 1995 року В.А. Кондратюка обрали членом-

респондентом, а 2000-го — дійсним членом (академіком) Української екологічної академії наук.

На госпдоговірних засадах із Шосткинським хімкомбінатом «Свема» (з 1977 до 1992 року) було виконано низку робіт з гігієнічного нормування шкідливих хімічних речовин у воді водойм господарсько-питного користування, на основі яких розроблено та затверджено МОЗ СРСР і України майже 25 гігієнічних нормативів. Було кілька десятків виконавців. До госпдоговірних робіт були залучені, крім штатних працівників кафедри й інституту, також старші наукові співробітники Л.М. Гунько, Т.В. Пастушенко, молодші наукові співробітники Г.Д. Бузько, Л.С. Фіра, О.Р. Тушич, А.П. Гулевська, Т.С. Прокопчук, Н.В. Курилюк, М.І. Дунська, лаб. О.В. Ковальчик, Є.О. Коновалова, Г.І. Смереканич, Н.С. Плаксива, С.І. Романюк, С.В. Бабельчук та інші. Це був найбільший підрозділ в інституті.

За своє життя В.А. Кондратюк

заслужив повагу та авторитет не лише у рідному університеті, а й серед високоповажних науковців в інших вишах і багатьох науково-дослідних інститутах всієї України. З ним радилися, призначали опонентом і рецензентом, залучали до різноманітних комісій. Усе це підтримувало його життєві сили, давало наснагу до життя.

Певний час Володимир Андрійович був експертом Вищої атестаційної комісії при Кабінеті Міністрів України.

Багато часу Володимир Андрійович віддавав громадській роботі. Впродовж багатьох років очолював добровільну народну дружину інституту — громадське об'єднання, яке брало участь у підтримуванні належного порядку в громадських місцях Тернополя. З 1997 року професор Кондратюк брав активну участь у діяльності Всеукраїнської екологічної ліги, очолюючи наукову раду її Тернопільського обласного осередку. В цьому напрямку неоціненний його вклад в організації Всеукраїнських науково-практичних конференцій «Довкілля та здоров'я». Як член громадської ради при управлінні екології та природних ресурсів Тернопільської облдержадміністрації Володимир Андрійович багато зусиль доклав для вирішення важливих питань зі збереження водних ресурсів краю.

На превеликий жаль, 85-ий день народження з Володимиром Андрійовичем не довелося святкувати, але добрі спогади про нього будуть весь час виринати у нас.

Життєву дорогу Володимирів Андрійовичу Кондратюку проклали часи сподівань і звершень та були засіяні вічним, розумним і добрим.

До нього тягнулися друзі, з якими він за філіжанкою кави обговорював нинішнє та прийдешнє. Його кабінет прикрашений квітами, картинами, які йому подарували друзі. І неможливо було пройти повз нього, щоб не відчинити двері. А в день народження Володимира Андрійовича цей кабінет гудів, неначе навесні вулик.

Володимир Андрійович був дивовижним слухачем і співрозмовником. Незабутні враження залишили в нашій пам'яті науково-розважальні вечори, які він зорганізував у біологічному корпусі.

Володимир Андрійович любив витягувати теку, в якій зберігалися привітання з нагоди його дня народження. Серед привітань величних і жартівливих було й таке:

...Отже, дням життя радійте

У дні сонячні і грому.

*А також нас зрозумійте,
Чому не хочем йти додому.*

ДРУЗІ



Володимир КОНДРАТЮК, професор

До 150-річчя від дня народження Лесі УКРАЇНКИ

ПСИХОЛОГІЯ ТВОРЧОСТІ В КОНТЕКСТІ ПЕРЕМОГ І НЕВДАЧ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Особливістю другої книги «Думи і мрії» є різноплановий рівень поетичних текстів. Дослідники ще будуть дискутувати щодо причин якісних перемін, які відбулися 1896 року. Адже вірші «Товаришці на спомин», «Грїшниця», «Хвилина розпачу», «О, знаю я, багато ще промчить...», «Слово, чому ти не твердая криця...», «Ave regina», «Як дитиною, бувало» (1897 р.) це цілком інший рівень поетичної творчості, вищий, глибший за ідеями, емоціями.

Щодо третьої останньої збірки із загадковою назвою «Відгуки», насамперед відзначимо такі вірші, як «Де поділися ви, голосні слова...», «Ні! Я покорити її не здолаю...». Щодо поеми «Одержима», цей твір варто розглядати окремо. Образ Міріам, яка дискутує з Богом, а потім проклінає юрбу «прокльом крові» та гине під градом каміння «...не за щастя... не за небесне царство... ні...з любові!» то це тема окремого монографічного дослідження. Якщо врахувати, що поема написана впродовж однієї ночі біля смертельно хворого С.К. Мержинського й за словами авторки, «якби мене хто спитав, як я з того всього жива вийшла, то я б теж могла відповісти: *J'е en ai fait un drame*», то це важливе свідчення для розуміння суті психології творчості.

Аналіз драматичних творів Лесі Українки потребує серії монографічних досліджень. Зауважимо лише кілька попередніх аспектів у контексті теми дослідження. Перший драматичний твір поетки з красномовною назвою «Блакитна троянда», написаний 1896 р., засвідчив появу драматурга європейського рівня. Ця драма ще дочекається свого заслуженого успіху в глядачів. Потрібен режисер та актори відповідного рівня. Тема божевілля в драматургії буде вивчатися ще багато років. Хоча головна героїня Люба мала, як і авторка 26 років, на нашу думку, особистісні риси поетки приховані в переживаннях Ореста. Не погоджуємося зі штампом, що «Блакитна троянда» — перша психологічна драма в українській драматургії. Кожна справжня драма (й не лише драма) є психологічною. Це видатний твір, який буде корисний також для фахівців з психоаналізу. Заслуговує на увагу використання у сюжеті теми морфії, а також слова Милевського «Як завжди при неврових хворобах, ні те ні се. Перевтома — се тепер модне слово, і скрізь його тичуть — ну, заборонили писати...». Не менш цікавою є відповідь Люби: «Заборонили писати! Се варварство, а не корування».

Попередній розгляд літературно-критичних статей Лесі Українки, крім аналізу актуальних соціальних і політичних питань, дозволяє дійти висновку про цікаві творчі ідеї, які не втрачають значимості до наших днів. Для підтвердження цієї тези використано

Аналізуючи проблему творчості Лесі Українки, звернемо увагу на кілька важливих аспектів. Для більшості поетів властивий своєрідний час «учнівства». Твори цього періоду викликають увагу лише в контексті становлення видатної особистості. Лесина творчість є винятком. Перша збірка «На крилах пісень» опублікована 1893 року. І якщо в циклі «Сім струн» лише деякі рядки дозволяють сподіватися на достатньо високий рівень у майбутньому, то відома «Коліскова», написана ще 1890 року, є цілісним твором майстрині, який не втрачає емоційності, філософського наповнення (тема часу, смутку, цінностей, активності), виховного змісту до наших днів. Вірш «Мамо, їде вже зима...» виходить далеко за межі «дитячої тематики», і стає своєрідним епіграфом для творчості поетки. Окремою рисою будь-якої поетичної збірки зрілого майстра стане твір рівня «Contra spem spero». Якщо в попередніх віршах першої збірки домінувала печаль і безнадія, то в цій поезії переважає «психологія сили», енергетика творення та боротьби, оптимізм. Наступний вірш «Досвітні огні» підсилює цей напрям, а фінальний заклик написано «з погляду вічності». Ідея боротьби поступово починає домінувати: Нащо даремнії скорботи? / Назад нема нам воріття! / Берімось краще до роботи, / Змагаймось за нове життя!

стаємо цитатну характеристику, використавши зміст восьмого тому: «...я хочу говорити з вами, як з товаришами, просячи тільки розуміння безстороннього і щирої відповіді словом і ділом»; «Дякую тобі, Господи, що не створив мене ні москалем, ані москвофілом»; «Так Росія величезна, голод, неосвіченість, злодійство, лицемірство, тиранія безкінця, і всі ці великі нещастя величезні, колосальні, грандіозні»; «Чия правда того буде й сила»; «...навіть чи можна з примусу написати щось гарного»; «вільність і незалежність — то не все одно»: «Проте треба пам'ятати, що економічна і політична воля дуже залежать одна від одної»; «Чужа кривця не водиця, розливати не годиться».

Для творчої особистості важливою є реакція на критичні зауваження та відповідна самооцінка автора. З листів видно, що хоча інколи Леся Українка й писала, що талант до музики в неї більший, як до поезії, але це були винятки. В листі до М.П. Драгоманова 18 грудня 1890 року юна поетка іронічно пише про те, що «дехто з товаришів корить, що нема в моїх віршах міцної тенденції, що бракує громадських тем, що в мене тільки образи та форма то ще так-сяк, а решта... Себто я мислю, що нікуди моя поезія не судна. Ба, що ж робить, хоч і так! Десь моя муза вдалась така нетенденційна та вбога, або, може, й те, що так я незручно вимовляю свої ідеї, бо такі сподіваюсь, єсть і у мене якісь там ідеї. Дехто теж нарікав, що я ховаюся від «народних» тем і складу мови народної, лізу в літературчину та «інтелігентствую», але тут, певне, вся біда в тому, що я інакше розумію слова «народність», «літературність» та «інтелігенція», ніж як їх розуміють мої критики». Якщо врахувати вік поетки (19 років), а також чітку авторську позицію на зауваження Осипа Маковей, Івана Франка, можна не

сумніватися в належній самооцінці, розумінні рівня своїх творчих досягнень. Щоправда, коли М.П. Косач спробував підкресли-



ти геніальність сестри, то відповідь не забарилася: «Як тобі прийшло на думку причепити до мене «світло генія»? Якби не знала тебе ліпше, то подумала б, що на сміх кажеш. Мені сподобалось, що звеш мене жайворонком, маю симпатію велику до сії птиці. Для розуміння авторської позиції важливим є лист до Осипа Маковей від 9 червня 1893 р. Звертаючись до нього як до критика-психолога, Леся Українка підкреслила, що «нашій літературі багато чого бракує, але найбільше бракує доброї і талановитої критики», а також пояснила особливості поетичного настроя, необхідність об'єктивної оцінки для автора і «читаючих людей».

Для розуміння особливостей творчого процесу важливо розглянути проблему втомлюваності. Аналізуючи свій стан, Леся Українка в листах до рідних (1898 р.) звернула увагу на єдність фізичного стану та збалансованості нервової системи, вплив над-

мірної розумової праці у вечірній та нічний час на кризові явища, зокрема елементи істерії. Фахівцям, варто звернути поглиблену увагу на цю проблему, особливо на перші прояви, адже творчість теж має свою ціну. В листі до М.П. Косача ще на початку листопада 1889 р. Леся Українка опише свій стан так: «Першу ніч я провела тоді, як тінь в Дантовому пеклі, — з плачем і скрежетом зубовим. На другу ніч затялася, не плакала і цілу ніч писала в ліжку, почала невеличку поему і, здається, по їй не видно, як мені приходилось тісно при писанні». Якщо врахувати неймовірно великий об'єм розумової праці, вивчення іноземних мов, перекладацьку та творчу роботу, яку добровільно виконувала дівчина, то залишається лише дивуватися можливостям людського організму. Зауважимо, що Лесині рідні розуміли загрозу від такої неймовірної діяльності. В листі до М.П. Драгоманова від 5 січня 1890 р. Леся Українка відверто пише про це, але виправдовується, що коли б вона так багато не читала, грала, писала, то залишається лише «скласти руки та плакати».

Варто підкреслити точну самооцінку причин і наслідків. У листі до матері (3 квітня 1898 р.) Леся Українка напише: «Тим часом і лагідні палативи, як бром, витірання дома водою, і ванни принесли мені користь видимо, але стан моїх нервів все-таки ненадійний: одна безсонна ніч, невелика втома — і все йде шкереберть, очевидно, треба якоїсь міцнішої поправки, щоб могли витримати згубу крові, і багато безсонних ночей, і всякі інші наслідки операції». Принагідно варто підкреслити роль молодого лікаря Мартироса Семеновича Держанова (1867-1900 рр.), у сім'ї якого жила поетка, який лікував Лесю Українку та зробив важливе зауваження щодо особливостей її нервової системи, а також критично оцінив роботу інших лікарів, які «ліквали лише ногу». В листах до рідних Леся часто згадує лікаря з вдячністю. Подаровані для його дружини нотти, вишита «подільським візерунком» сорочка для лікаря свідчать про дружні стосунки.

Приятель І.К. Айвазовського та А.П. Чехова, засновник династії відомих лікарів М.С. Держанов заслуговує на особливу повагу.

Ситуація неперервної перевтоми супроводжувала Лесю Українку до останніх днів. Наприклад, у листі до матері та сестри 12 березня 1909 р., зауваживши пробудження через кожні дві години, вона пише: «Прокидаюсь та й не завжди хутко засипляю, і се мені робить всю ніч якоюсь шматованою. Енергія і здатність до роботи у мене дуже упали і, як я

вже писала, часто не можу нічим побороти апатії, хоч вона часто до розпачу доводить». Якщо врахувати експерименти з ліками, які приписували для К. Квітки, прагнення шукати оздоровлення лише в Єгипті, постійні переїзди, які більше втомлювали, як давали користь, неперервну творчу діяльність можна дійти висновку про класичний приклад «професійного вигорання».

Вивчення життєвого шляху та творчих досягнень Лесі Українки дозволяє зробити певні узагальнення важливі для сьогодення. Всі спроби сучасних дослідників обґрунтувати психологічний портрет особистості, яка досягла високого рівня творчості, не кажучи вже про геніальність, зазнають невдачі. Коли пропонується перелік якостей, завжди залишається щось загадкове, той перший рядок тексту, який «приходить» до автора, який необхідно записати, а лише потім пишеться і редагується текст. Оця таємниця першого рядка, яку Епікур влучно назвав «кидком думки» (це слово, як і «ривок», можливо, не найкращий варіант перекладу) залишається недосяжною для сучасних авторів. Окрім того, відсутність декількох якостей, важливих на думку провідних психологів, не заважає досягати творчих вершин. У цьому ж ряду поразок знаходяться так звані «механізми» творчого процесу.

Приклад Лесі Українки дозволяє виокремити цікавий та перспективний напрям подальших досліджень. Маємо на увазі самооцінку та реакцію на критичні зауваження особистості. Своєрідність особистості Лесі Українки проявилася в тому, що з юнацьких літ вона чітко усвідомлювала свій рівень, іронічно реагувала на критичні зауваження, обстоювала власну думку незалежно від рівня критика, з вдячністю приймала ті пропозиції, які заслуговують на увагу, аналізує творчість інших видатних особистостей та аргументовано висловлює їм свої погляди.

Тема здоров'я людини, яка займається творчою діяльністю, психологічний захист, профілактика перевтоми, вигорання, ціна, якою розплачується особистість за творчість, ще чекає на серію монографічних досліджень. Необхідна інтеграція зусиль представників усіх психологічних шкіл, медицини, а також філології, адже аналіз текстів, епістолярної спадщини дозволить наблизитися до розуміння закономірностей творчого процесу, розвинути здібності молодих людей, запобігти ризикам і загрозам. Одним зі способів досягнення мети є вивчення творчості видатних людей, почесне місце серед яких займає Леся Українка.

Анатолій ВИХРУЩ,
завідувач кафедри
української мови ТНМУ,
професор

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
— завідувача кафедри фізичної терапії, ерготерапії та фізичного виховання — 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 (п'яти) років.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
— завідувача кафедри терапевтичної стоматології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: пови-

нен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 (п'яти) років.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи не менше 10 (десяти) років.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь доктора або кандидата наук, вчене звання доцента або професора відповідно до профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 (п'яти) років.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.
Звертатися: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

КНИЖКОВІ ДАРУНКИ

ДО БІБЛІОТЕЧНОГО ФОНДУ УНІВЕРСИТЕТУ ПЕРЕДАЛИ ПОСІБНИКИ З ФІЛОСОФІЇ

Громадська організація «Інститут досліджень національної спадщини» спільно з науково-краєзнавчою студією ТНМУ «Терполяни» продовжи-

ли Петро Лихацький та Петро Сельський Студентка медичного факультету Анастасія Надкевич та учасник бойових дій, волонтер і го-



(Зліва направо): Анастасія НАДКЕВИЧ, студентка медфакультету, Олена ПРОЦІВ, директорка бібліотеки університету, Сергій ЛІПЯНИН, учасник бойових дій, волонтер і голова Всеукраїнської громадської організації «Закінчимо війну»

ли добру традицію передачі посібників, які передбачені навчально-виховним процесом.

Цього разу були передані посібники «Філософія», «Філософія та методологія науки» Леоніда Кравчука, Тараса Кадобного українською та англійською мовами для студентів медичного факультету й факультету іноземних студентів, які представляли дека-

лова Всеукраїнської громадської організації «Закінчимо війну» Сергій Липянин передали посібники директорці університетської бібліотеки Олені Проців.

Планують наступну передачу нових посібників для поповнення бібліотечного фонду.

Анастасія НАДКЕВИЧ, студентка медфакультету

Вічна пам'ять



Ректорат, профком, працівники та студенти ТНМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишньої асистентки кафедри внутрішньої медицини, кандидатки медичних наук

Марії Ярославівни ЯШЧУК

та висловлюють щире співчуття рідним і близьким покійної.

3.01.1948 – 15.02.2021

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

3. Головний убір	4. Підступний план	5. Праця	6. Місто в Естонії
7. Мова корови	8. Вітрильне судно	9. Нога	10. Газ
11. Річка на Тернопілі	12. Етап у змаганнях	13. Видатні природні здібності	14. Рос. літак
15. Сса-вещь родини бичачих	16. Доля, удача	17. Дерево	18. Механічна людина
19. Коротка й широка шпюпка	20. Укр. письменник	21. Танцювальний крок	22. Порохнява
23. Не-велика бджо-лосія	24. Бк судна, вантажівку	25. Нива	26. Хижий птах
27. М'ячик у бад-мінтоні	28. Газетний жанр	29. Почаїв-ська ...	30. Укр. ТРК
31. Пошкодження тканин тіла	32. У давніх римлян — бог кохання	33. Лікар	34. Укр. ТРК
35. Нац. олімп. комітет	36. Бог Сонця	37. Бог Сонця	38. Три-валість життя людини
39. Оди-ниця спадкової речовини	40. Гар-монійне поєднан-ня голосів	41. Птах	42. Сму-га поля
43. Бобул	44. Буд-ка, рун-дук	45. Ст. франц. грошова одиниця	46. Ней-тронні зорі
47. Птах	48. Сігрова буря	49. ...-банк	50. Екза-мен у студентів медиків
51. Поне-волення	52. Елект-род при-ладу	53. Укр. літак	54. Укр. літак
55. Гор-лянка	56. Японська гра	57. Квітка	58. Квітка
59. Верх-ня части-на глот-ки	60. Рос. художник	61. Поро-да низьких коней	62. Орган зору
63. Війсь-ковий підрозділ	64. Місто в Греції	65. Каз-кова країна	66. Сотка
67. Геро-ба	68. Бал-лакун у кліпці	69. Стар-ослов. літера	70. У лати-нській мові «я»
71. Лихо, біда	72. Поро-да собак	73. Штат у США	74. Не проти
75. Сканворд			

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3, 2021 р.

- «Отелло».
- Пуд.
- Удав.
- Тичина.
- Лобода.
- Октава.
- Чад.
- Ігор.
- Вінчі.
- Чобіт.
- Див.
- АПК.
- Іван.
- Гітара.
- Атом.
- Шок.
- Пшоно.
- Бюст.
- Аврал.
- Ют.
- Альберта.
- Корчма.
- Амур.
- Брендон.
- Ребус.
- Арбітр.
- Марс.
- ІС.
- Об.
- Матьє.
- Ерг.
- Буле.
- Неру.
- Адрес.
- Бум.
- Анатолій.
37. Ореади.
- Орден.
- Рот.
- Нога.
- До.
- БМП.
- Ан.
- Ан.
- Ан.
- Сир.
- Бульба.
- АРЕ.
- Броди.
- Син.
- Лама.
- Лан.
- Датоліт.
- Бром.
- Пліт.
- Вокал.
- Атака.
- Айола.
- Оратор.
- Лото.
- Вишня.
- Ом.
- Ікар.
62. Ітака.
- Назар.
- Аква.
- Аз.
- Лат.
- Швейк.
- Ноша.
- НЗ.
- Плай.
- Лот.
- Вовчок.
- Ас.
- Зоя.
75. Сухар.
- Ва.
- Уста.
- Арія.
- Крос.
- Біб.
- Рис.
- Ранчо.
- НЛО.
- ОМО.
- Бах.
- Бар.
- Лом.
- Око.