

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 3 (548)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

16 лютого 2022 року



ПІДСУМКИ КОНКУРСНОГО ВІДБОРУ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

«СТУДЕНТ 2021 РОКУ ТНМУ»

Упродовж багатьох років в нашому університеті відбувається конкурс «Студент року ТНМУ». В ньому беруть участь студенти денної форми навчання 1-6 курсів, які мають високі показники в навчанні, займаються науково-дослідною роботою, є активними в громадському житті вишу. Переможців обирають у таких номінаціях, як «За відмінні успіхи в навчанні», «За вагомі досягнення в науковій роботі» (премія імені І. Горбачевського), «За активну громадянську позицію», «За вагомі досягнення в розвитку культури», «За вагомі досягнення у спорті», «За активну волонтерську діяльність».

Усі бажаючі подають свої кандидатури на розгляд конкурсної комісії до центру виховної роботи та культурного розвитку ТНМУ. До уваги під час відбору члени комісії беруть особливі здобутки та досягнення в різних напрямках студентського

ТССС. Роман є автором і доповідачем понад 30-ти лекцій на тему домедичної допомоги, співавтором та учасником демонстраційно-навчального відео з тактичної медицини за протоколом ТССС.

У номінації «За активну громадянську позицію» переможцем обрано Анастасію Ковальчук (СС-404) – представницю стоматологічного факультету у складі «Комісії з питань покращення якості освіти» в ТНМУ, засновницю та першого віце-президента ГО «Студентська ліга Тернопільщини». Дівчина брала участь у конкурсі «Оскар молодіжної роботи», в якому здобула перемогу в номінації «Розвиток студентської молоді», перемогла в конкурсі «Громадський бюджет-2021» та «Громадський бюджет-2022». Упродовж 2021 року отримала подяку від міського голови за активну громадянську діяльність, життєву позицію, вагомий особистий внесок у реалізації державної молодіжної політики в Тернопільській міській територіальній громаді та з нагоди Дня молоді; подяку за керівництво з комунікації в ГО «ЛСТ» проєктів громадського бюджету «Літня сцена» та «StudLab»; подяку за



життя, успіхи в навчанні, участь у науково-дослідній роботі, громадська активність.

Під час засідання вченої ради 25 січня відбулося відзначення переможців конкурсу «Студент 2021 року ТНМУ». Ними стали Роман Тарасюк, Анастасія Ковальчук, Дарія Таран, Дмитро Коваль, Анастасія Надкевич, Тетяна Валько.

«За активну волонтерську діяльність» відзначено Романа Тарасюка (ММ-610), який є співавтором навчальних матеріалів «Посібник з домедичної допомоги на основі адаптованого протоколу BLS», «Посібник з домедичної допомоги травми», «Тактична допомога пораненим в умовах бойових дій», а також організатор і головний інструктор 14-ти тренінгів з домедичної допомоги за протоколом BLS і тактичної медицини за протоколом

розробку, реалізацію та подання до «Громадського бюджету-2021» проєкту «Освітньо-інформаційний простір»; подяку за допомогу та підтримку в перемозі в конкурсі «Громадська організація року».

«За вагомі досягнення у спорті» відзначено Дарію Таран (ММ116), яка здобула перше місце у номінації Disco Dance Freestyle Solos Female Adults під час IDO World Disco Dance Cup (Кубок Світу) (30-31.10.2021 м. Фолоніка, Італія); 1 місце – Slow Duo Adults, 1 місце – Disco Dance Freestyle Solo Female Adults, 2 місце – Disco Dance Duo Adults, 4 місце – Slow Solo Female Adults на XVI Ukrainian Dance Olympiad (Чемпіонат України) 04.12.2021; 2 місце – Disco Freestyle Open Adults під час Nordic Grand Prix 2021 (10-12.12.2021 м. Катерінхольм, Швеція).

(Продовження на стор. 2)



Максим ФІК – студент 4 курсу медичного факультету

Стор. 5

У НОМЕРІ

Стор. 3-4

АКАДЕМІК ОЛЕКСАНДР РЕЗНІКОВ: «У МЕДИЧНУ НАУКУ ЙДУТЬ ТІ, ХТО НА ДОВГІ РОКИ ЖИТТЯ ЗДАТЕН ЗБЕРЕГТИ ДИТЯЧУ ЦІКАВІСТЬ ДО ЖИВОЇ ПРИРОДИ»

Олександр Резніков – завідувач відділу ендокринології репродукції і адаптації ДУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України. Олександр Григорович – зразок справжнього сучасного вченого. Цілеспрямований та дисциплінований. Шляхетний та інтелігентний. Його поважують і цінують співробітники та учні. З ним радяться, на нього рівняються, його ідеї втілюють у життя.



Стор. 6-8

ДОЦЕНТ ЛЕОНІД СКАКУН: «ПРИКЛАД БАТЬКА НЕ МІГ НЕ ВПЛИВАТИ НА МОЄ СТАНОВЛЕННЯ»



Після 32 років практичної лікарської праці доцент кафедри хірургічної стоматології Леонід Скакун вирішив присвятити себе ще й викладацькій діяльності. Як зізнається сам, передусім тому, що справді має чим поділитися із сучасною генерацією майбутніх медиків.

Сьогодні Леонід Миколайович – талановитий випускник другого покоління, відомий науковець, висококваліфікований клініцист-хірург-онколог і досвідчений педагог – гість нашої «Вітальні».

ТНМУ УКЛАВ УГОДУ ПРО СПІВПРАЦЮ З ОДЕСЬКИМ МЕДУНІВЕРСИТЕТОМ

Ректор Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського, професор Михайло Корда підписав угоду про науково-технічне співробітництво та академічні обміни з ректором Одеського національного медич-

ного університету, професором Валерієм Запорожаном. Цією угодою передбачено здійснення співпраці у напрямку досліджень у рамках науково-дослідних робіт з вивчення актуальних питань фармації та фармакології, зокрема, що стосується видів фармако-

логічної активності нових сполук, фітопрепаратів і препаратів комбінованої дії. Крім того, відбуватимуться академічні обміни науково-педагогічних працівників, здобувачів другого та третього рівнів вищої освіти обох вишів.

Пресслужба ТНМУ

НАШ УНІВЕРСИТЕТ – ПЕРШИЙ СЕРЕД МЕДВИШІВ УКРАЇНИ У СВІТОВОМУ РЕЙТИНГУ WEBOMETRICS

Оприлюднено черговий рейтинг університетів світу Ranking Web of Universities (Webometrics) за січень 2022 року, який відображає діяльність закладів вищої освіти впродовж другого півріччя 2021 року. Рейтинг складає Лабораторія кіберметрики («Cybermetrics Lab») Національної дослідницької ради Іспанії («Spanish National Research Council», CSIC) при Міністерстві науки та інновацій Іспанії. Розробники оприлюднюють його двічі на рік – у липні та у січні.

У новій версії рейтингу Тернопільський національний медичний університет посів перше місце серед медичних вишів України та перше місце поміж університетів Тернопільської області. ТНМУ та-

кож отримав шістнадцяту позицію серед 313 українських закладів вищої освіти. Загалом цього разу представленість у вебпросторі було оцінено для понад 31 тисячі вишів світу.

Рейтинг Webometrics укладається з 2004 року однією з найбільших наукових установ Європи – Національною дослідницькою радою Іспанії.

При визначенні позиції університету в рейтингу розробники враховують такі показники:

Impact (вплив) – комбінація кількості зовнішніх гіперпосилань на домен університету (external inlinks) та кількості доменів, з яких ці посилання надходять (referring domains). Кількість таких лінків свідчить про важливість опублі-

кованих матеріалів (велика частина таких лінків служить подібно до цитування в бібліографії).

Openness (відкритість) – кількість присутніх на сайті університету файлів у форматах Adobe Acrobat (.pdf), Microsoft Word (.doc, .docx) та Microsoft PowerPoint (.ppt), проіндексованих академічною пошуковою системою Google Scholar.

Excellence (висока якість) – наукові статті, які опубліковані авторами університету в журналах, проіндексованих бібліометричною базою SCOPUS, та входять до складу 10% статей, найбільш цитованих у своїх наукових галузях за версією Scimago Group.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ЗІБРАЛИ КОШТИ ДЛЯ МАЛЕНЬКОГО ТЕРНОПОЛЯНИНА

У ТНМУ провели добродійну акцію на підтримку маленького тернополянина Артема Гудими.

Хлопчик перебуває в ізраїльській клініці, де проходить хіміотерапію та очікує на трансплантацію кісткового мозку з діагнозом «Атипична тератоїдна/рабдоїдна пухлина ЗЧЯ з поширенням у стовбурові відділи. Стан після субтотальної резекції» (рак головного мозку).

Це захворювання є онкологічною патологією дитячого віку. Лікування досить дорогі, а сім'я Артема вже вичерпала всі свої фінансові можливості ще на етапі хірургічного лікування.

До нашого університету зверну-

лися хресна мама хлопчика Юлія Черепаняк (Гудима), народна депутатка України Людмила Марченко разом з Анастасією Колеснік, директоркою «Українсько-турецького благодійного фонду» з проханням приєднатися до збору матеріальної допомоги для Марії Гудими на лікування сина Артема.

Як зазначила Марта Руденко, керівник центру виховної роботи та культурного розвитку ТНМУ, скриньки для збору грошей були розташовані у корпусах університету. Волонтери пройшлися також адміністративним корпусом для збору коштів, можна було надіслати пожертви й на картку студентки ТНМУ – волонтерки Вікторії

Дяченко. Всі зібрані кошти було знято з картки, вилучено зі скриньки і передано родині хлопчика. Спільними зусиллями на лікування дитини вдалося зібрати 14 тисяч гривень.

Дякуємо нашим невтомним волонтеркам ТНМУ, студенткам другого курсу Вікторії Дяченко та Анастасії Колесниковій за їхню працю, активність та добре серце.

Волонтери, організатори та рідні висловлюють щире подяку керівництву й адміністрації університету, всім викладачам і студентам за активну участь та бажання допомогти.

Соломія ГНАТИШИН

ІНОЗЕМНІ СТУДЕНТИ ПІЗНАВАЛИ УКРАЇНСЬКІ ТРАДИЦІЇ

Студенти-іноземці другого курсу групи ІМ-231 та третього курсу ІМ-329, ІМ-340 й ІМ-363 Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського в рамках діяльності Українського клубу ТНМУ відвідали обласний краєзнавчий музей та ознайомилися з національними різдвяними традиціями, звичаями нашого краю.

Освітні та розважальні заходи, які організовують доцентки кафедри української мови Марта Руденко та Оксана Мисик і доцентка кафедри педагогіки вищої школи та суспільних дисциплін Ольга Христенко, засновниці Українського клубу ТНМУ, допомагають іноземним студен-

кидали чобіт через ворота, спаливали нитку долі. На парубоцьке свято Андрія (13 грудня) хлопці влаштовували змагання за шматочок калити – обрядового калача, що символізує добробут. Забава полягає в тому, що круглий калач прив'язується за стрічку до палиці, а молоді хлопці намагаються відкусити шматок. Хто калиту вкусиць, той неодмінно протягом року одружиться. Прагнули дізнатися свою долю й наші студенти, які радо брали участь у запропонованих розвагах.

«Дякуємо нашому Українському клубу й чудовим викладачам за такий цікавий та пізнавальний вечір, який допоможе нам краще розуміти українських лю-



там з різних країн інтегруватися в українському суспільстві. Цього разу для зустрічі обрали тему Різдва та українських традицій.

Студентам розповіли про посівання – один з головних обрядів під час святкування Старого Нового року, який українці відзначають у ніч з 13 на 14 січня. У ролі посівальника, який з порога засіває дим зерном, що символізує родючість і достаток спробував себе Девараджула Маріяппан.

Під час театралізованого дійства з українськими примовляннями студентам розповіли й про жіноче свято Катерини (7 грудня), на яке дівчата ворожили на долю та на нареченого, закликаючи судженого на вечір, ворожили на вишневі гілочках, ходили до криниці дивитися на власне відображення,

дей», – поділилася враженнями студентка медичного факультету Санія Саліш.

Студентів частували млинцями, які у часи наших предків були символом весняного сонця, що перемагає зиму.

Дякуємо Оксані Гулик, Андрію Лесіцькому, Вікторії Безбах, Олесь Гаврилюку та Вірі Шумській – прекрасним фахівцям Тернопільського обласного краєзнавчого музею за таку насичену, цікаву програму про українські різдвяні традиції, незабутні емоції та екскурсію музеєм, а також директорові закладу Яремі Шатарському за його повне сприяння спільним заходам.

Соломія ГНАТИШИН
Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА

ПІДСУМКИ КОНКУРСНОГО ВІДБОРУ

«СТУДЕНТ 2021 РОКУ ТНМУ»

(Закінчення. Поч. на стор. 1)

Премію «За вагомі досягнення в науковій роботі» (премія імені Івана Горбачевського) комісія присудила Дмитру Ковалю (ММ-401), який торік здобув три перемоги на XV міжнародному медичному конгресі студентів і

молодих науковців (I секція «Фармація. Фармакологія», II – «Патоморфологія», II – «Внутрішня медицина»), отримав друге місце на конференції студентів і молодих науковців Національного медичного університету імені О. Богомольця. Дмитро –

активний учасник на конференції актуальних питань з патоморфології. Він також опублікував тези на конференції «Наука та практика» в Чернівцях, тези на конференції «Наука та практика» (м. Берлін, Німеччина), здобув перше місце у секції «Не-

врологія» на II Міжнародній олімпіаді «Самарканд-2021».

У номінації «За вагомі досягнення в розвитку культури» відзначили Анастасію Надкевич (ММ-311) – членкиню ГО «Інститут досліджень національної спадщини» та науково-краєзнавчої студії «Терполяни». Впродовж 2021 року вона була організаторкою, співорганізаторкою та учас-

ницею майже 30 громадських заходів.

Найкращою в номінації «За відмінні успіхи в навчанні» стала Тетяна Валько. Її середній бал за 9 семестр попереднього навчального року становить 181,3.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА
Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА

Редактор **Г. ШОТ**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, М. ЮХНО-ЛУЧКА, 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
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України
Індекс **23292**

Видавець:
Тернопільський
національний
медичний університет
ім. 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 – 2,5 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 37

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

АКАДЕМІК ОЛЕКСАНДР РЕЗНІКОВ: «У МЕДИЧНУ НАУКУ ЙДУТЬ ТІ, ХТО НА ДОВГІ РОКИ ЖИТТЯ ЗДАТЕН ЗБЕРЕГТИ ДИТЯЧУ ЦІКАВІСТЬ ДО ЖИВОЇ ПРИРОДИ»

Олександр Резніков – відомий учений у галузі фізіології та патофізіології ендокринної системи. Він – завідувач відділу ендокринології репродукції і адаптації ДУ «Інститут ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», доктор медичних наук, професор, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, премій ім. О.О. Богомольця та В.П. Комісаренка НАН України, двох премій НАМН України в галузі теоретичної медицини, нагороджений орденом «За заслуги» III ступеня.

Олександр Григорович – зразок справжнього сучасного вченого. Цілеспрямований та дисциплінований. Шляхетний та інтелігентний. Його поважають і цінують співробітники й учні. З ним радяться, на нього рівняються, його ідеї втілюють у життя.

– Пане Олександр, розкажіть, будь ласка, про свою родину. Хто був для вас прикладом у дитинстві та юності?

– Народився я в Одесі, за півтора року до вторгнення німецько-фашистських військ, у великій родині – батько, мати, сестра та я. Батько був агрономом, мати – лікарем. На жаль, батько помер невдовзі після повернення з війни, яку пройшов у чині старшини від початку до кінця, незважаючи на декілька поранень. Отже, спогадів про нього у дитячій голові залишилося небагато. Найяскравіше – приїзд за сім'єю до сибірського міста Сталінськ (нині Новокузнецьк), де ми перебували в евакуації. У важкі післявоєнні часи мати працювала й усе робила для нашого із сестрою забезпечення та виховання. Тож я рано познайомився й зацікавився медичною літературою, яка була вдома. Але мріяв, як і більшість хлопчиків-одеситів того часу, стати льотчиком або морським офіцером. Кумирами дитинства були льотчики Іван Кожедуб, Олександр Покришкін, славнозвісні морські флотоводці.

Усе змінилося у студентські роки, коли в Одеському медичному інституті ім. М.І. Пирогова я захопився фізіологією та патофізіологією. Мене вразили такі яскраві особистості, як майбутній академік Ф.М. Серков, професор фізіології, та майбутній член-кореспондент АМН СРСР і АН Ук-

раїни, патофізіолог М.Н. Зайко. Під їхнім керівництвом я й розпочав наукову роботу у студентських гуртках. Врешті-решт, перемогла патологічна фізіологія. Але ж вона нерозривно пов'язана з нормальною фізіологією, ці обидві галузі медичної науки переплітаються, мов виноградні лози.

– Хто надихнув на вибір професії? Як ви остаточно зрозуміли, що хочете пов'язати життя з медициною? Коли це було?

– Мати завжди схиляла мене до медицини як майбутньої професії, а мені справді було цікаво, як побудовані люди й тварини, що відбувається всередині організму. З іншого боку, я захопився розповідями про інженерну справу двоюрідного брата-студента, який учився на металурга. Тому після закінчення школи із золотою медаллю вагався, що обрати – медицину чи техніку. Перемогла медицина.

– Як і де відбувалося ваше фахове становлення? Чи були в ньому певні переломні моменти, що безпосередньо вплинули на ваше зростання в професії?

– Можна сказати, що моє становлення як науковця розпочалося саме у студентські роки. Я віддав перевагу патофізіології та із захопленням проводив дослідження, вивчав наукову літературу. На час отримання диплома лікаря (з відзнакою) мав наукові публікації у вітчизняних журналах. Незважаючи на те, що мав рекомендацію ректорату на наукову роботу, отримав скерування в Миколаївську область працювати завідувачем сільської дільниці та головним лікарем невеличкої лікарні загального профілю з пологовим відділенням, яка обслуговувала населення трьох колгоспів і відділення радгоспу. Територія була чималою, радіусом 16 кілометрів. Окрім амбулаторії та лікарні, під моїм підпорядкуванням були п'ять фельдшерсько-акушерських пунктів (шкода, що їх ліквідували, через що нині селяни не завжди можуть дістатися до медичної допомоги). На виклики їздив верхи або на «бідарці» – легкому двоколісному екіпажі – чи на підводі. Бувало, добирався й на тракторі через бездоріжжя. Лише на третьому році праці лікарня отримала старенький санітарний автомобіль. Якось ледве не замерз у заметіль...

На той момент я вже написав кандидатську дисертацію, яку підготував на пропозицію професора Миколи Никифоровича

Зайка. Обійшлося без аспірантури. Але про перерву в науковій діяльності не шкодує: праця у селі надала мені чимало життєвого досвіду та задоволення від того, що зміг допомогти багатьом хворим. Ще й нині до мене звертаються колеги та друзі за медичними порадами.

Після захисту дисертації в Києві допрацював належні три роки у селі, після чого був зарахований за конкурсом молодшим науковим співробітником лабораторії патофізіології в щойно створений Київський науково-дослідний інститут ендокринології та обміну речовин (наразі – Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка Національної академії медичних наук України), де й працюю досі.



Мені пощастило: на майбутні вісім років моїм безпосереднім керівником став академік Василь Павлович Комісаренко, засновник і перший директор інституту. Подібно до професора М.Н. Зайка, він захоплювався до праці та підтримував усі розумні ініціативи й пропозиції молоді. А після захисту докторської дисертації доручив мені організувати та очолити лабораторію нейрогормональної регуляції розмноження. Тридцять років тому її реорганізували у відділ ендокринології репродукції та адаптації з двома лабораторіями в його складі.

– Чому зупинили вибір саме на патофізіології ендокринної системи? Якою темою розпочали свої наукові пошуки?

– Чому, зрештою, обрав медичну науку, а не клінічну практику? За моїм глибоким переконанням, в біологічну та медичну науку йдуть ті, хто на довгі роки життя здатен зберегти дитячу

цікавість до живої природи. Хто відчуває захоплення від того, що інколи пощастить трошки відчинити дверцята до невідомого й надто складного механізму життєдіяльності чи то тваринного, чи то рослинного організму.

Навряд чи потрібно переконувати освічену людину в тому, що грандіозні успіхи медицини ґрунтуються на результатах експериментальних медико-біологічних досліджень та їх теоретичних узагальненнях. Патофізіологія досліджує причини та загальні закономірності виникнення й розвитку хвороб, завдяки чому стає можливим їх профілактика та цілеспрямоване лікування.

1846 року, на світанку зародження сучасної експериментальної медицини, великий німецький патолог Рудольф Вірхов висловився так: «Патологічна фізіологія має лише два шляхи: один недосконалий – це клінічне спостереження та інший, можливо, досконалий – це дослід. Тому патологічна фізіологія не є продуктом спекуляцій, гіпотези, свавілля або переконання; вона не складає вчення, виведеного із патологічної анатомії; це – велика, самостійна та надзвичайно важлива наука, побудована на фактах і дослідах».

Якось мені впала у вічі та сподобалася книга харківського вченого Михайла Павлова «Основи фізіології ендокринної системи». Тому, записавшись до наукового гуртка при кафедрі патофізіології, попросив керівника гуртка – доцента С.М. Мінц

доручити якимось дослідженням з експериментальної ендокринології. Спочатку я вивчав роль гормонів паразитоподібних, а потім – надниркових залоз у регуляції внутрішньочного тиску та проникності гемато-офтальмічного бар'єру. Оперував собак, котів і щурів, вводив їм гормональні препарати, працював з радіоактивними ізотопами – фосфором і натрієм. Прочитавши монографію українського академіка В.П. Комісаренка «Гормони кори надниркових залоз», зацікавився цим ендокринним органом та автором книги. Але й мріяти навіть не міг, що колись стану одним з його найближчих співробітників та учнів, і що саме з надниркових залоз розпочну дослідження в інституті. Отже, співпали щасливі обставини: захист дисертації з експериментальної ендокринології, відкриття нового інституту та поява наукових вакансій, майже закінчення трирічної роботи за призначенням у селі.

– З 1991 року ви очолюєте відділ ендокринології репродукції та адаптації Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України. Напрями вашої наукової діяльності охоплюють широке коло фізіології та патофізіології ендокринної системи. Які дослідження були для вас найцікавішими й, на ваш погляд, стали найвагомішими?

– У лабораторії патофізіології я займався дослідженням біохімічних механізмів синтезу гормонів кори надниркових залоз і брав безпосередню участь у створенні під керівництвом академіка В.П. Комісаренка хлоридтану – ефективного засобу лікування раку кори надниркових залоз і хвороби Іценка-Кушинга. У складі колективу авторів отримав Державну премію України. Спільно з моїм керівником видали першу у світі монографію про інгібітори функції кори надниркових залоз та їх використання в медицині.

Протягом багатьох років наш відділ досліджує віддалені функціональні наслідки для потомства різноманітних патогенних впливів на вагітних тварин – гормонального дисбалансу, стресу, ендокринних дизрапторів, деяких ліків. Провідну роль у порушенні репродуктивних функцій та адаптації до стресорних подразників відіграє нейроендокринна система. Нам пощастило розшифрувати нейрохімічні механізми розвитку цієї патології та запропонувати комплекс заходів для запобігання цим порушенням. Інший важливий напрямок – рецепторні механізми дії чоловічих статевих гормонів (андрогенів) і створення на цій основі лікарських засобів антиандрогенної дії.

– Ніфтолід. Яка історія ініціювання створення та досліджень, пов'язаних з його імплементацією?

– Ніфтолід – це запатентована назва нестероїдного антагоніста рецепторів тестостерону українського виробництва. Він був синтезований за оригінальною методикою в нашому інституті спільно з Інститутом органічної хімії та запропонований для лікування андрогензалежного раку простати. За своїми властивостями аналогічний американському препарату «Флутамід». Ми здійснили увесь комплекс доклінічних досліджень і за сприяння академіка О.Ф. Возіанова імплемтували в онкоурологічну практику. (Нині препарат виробляє підприємство «Фармак» під назвою «Флутафарм» за більш досконалою рецептурою, в його створенні ми також узяли участь). Досліджуючи патогенез хвороби, запропонували та втілили в життя метод низькодозової естроген-антиандрогенної терапії.

(Продовження на стор. 4)

АКАДЕМІК ОЛЕКСАНДР РЕЗНІКОВ: «У МЕДИЧНУ НАУКУ ЙДУТЬ ТІ, ХТО НА ДОВГІ РОКИ ЖИТТЯ ЗДАТЕН ЗБЕРЕГТИ ДИТЯЧУ ЦІКАВІСТЬ ДО ЖИВОЇ ПРИРОДИ»

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Але ми пішли далі й уперше у світі ще кілька десятиліть тому запропонували та експериментально обґрунтували нові сфери застосування ніфтоліду (флутаміду), а саме у жінок для лікування гірсутизму та полікістозу яйників (на експериментальних моделях), а в чоловіків – для діагностики гіпогонадотропного гіпогонадизму. Клінічні випробування завершилися успішно. Ці показання є в інструкціях для медичного застосування вітчизняних лікарських засобів – «Флутафарм» і «Флутафарм феміна».

– Чи був у вас негативний досвід у професії, що став рушійною силою до нових звершень?

– Без цього не минається жодний шлях науковця, особливо, коли він не має впливових родичів, які сприяють його науковій кар'єрі. Майже до самої руйнації Радянського Союзу мене не випускали з держави на конгреси

в так званих капіталістичних країнах, незважаючи на персональні запрошення: влада побоювалася мого неповернення додому. Але це лише стимулювало мої зусилля в науці та публікації в закордонних журналах і колективних монографіях.

Щодо негативних результатів досліджень, то це є нормальний процес, але негативні результати спонукають до формулювання нових гіпотез і сприяють пошуку істини. Взагалі відомо, що майже 95% результатів експериментальних досліджень не знаходять практичного втілення та становлять теоретичний інтерес. Але саме 5%, що залишилися, лягли в основу 95% нових методів профілактики, діагностики й лікування у сучасній медицині.

– Ви працювали в університетах США та Канади. Чи не було спокуси залишитися там назавжди? Що в закордонному досвіді для вас найцінніше?

– Я радо скористався запрошеннями на професорські посади у відомих лабораторіях США та Канади. Досліджував пептидні гормони мозку, механізми регуляції секреції гормонів гіпофіза в щурів, гормональної регуляції розвитку внутрішньорудного плоду овець. Опанував деякі методи молекулярної біології. Переконався, що раціональна організація праці та нормальне фінансове забезпечення дають змогу виконати такий обсяг лабораторної роботи й на такому методичному рівні, про які ми в Україні лише мріємо. І ще одне. Професори, керівники кафедр і лабораторій, навіть нобелівські лауреати (наприклад, Джозеф Голдштейн з Техаського університету в Далласі, де я працював), частину часу проводять за лабораторним столом поруч із співробітниками. В Україні повернувся, бо не уявляв життя без рідних людей, та й не міг покинути свій

науковий колектив, який став другою сім'єю.

– Багато уваги ви приділяєте підготовці кваліфікованих наукових кадрів. На вашу думку, українська наука у сучасних реаліях має шанси?

– За роки роботи я підготував вісім докторів і 25 кандидатів наук. Нині резерв молодих науковців катастрофічно малий. Реалії життя змушують їх шукати кращої долі за кордоном або в комерційних структурах. На жаль, я не надто оптимістичний щодо розвитку фундаментальної науки в Україні, обіцянки держави не підкріплюються фінансово. Наприклад, зараз зарплатня звичайного лікаря в півтора рази перевищує зарплатню професора науково-дослідного інституту, що є абсолютно ненормальним.

– У чому черпаєте натхнення для життя та праці?

– Якщо прийшов у науку за покликанням, то вона на все

життя стає і працею, і захопленням. Дуже важливо також відчувати любов і підтримку родини. В мене вже є правнуки, це велика радість.

– Що хотіли б побажати колегам з Тернопільського медуніверситету?

– У вашому навчальному закладі маю чимало знайомих колег, до яких відчуваю велику пошану завдяки їхньому професіоналізму та чудовим людським якостям. Багато разів мав щастя безпосередньо спілкуватися з ними як у медуніверситеті, так і в інших містах. Побажання ж звичні: завжди пам'ятати про високу місію виховання майбутніх лікарів і вчених, повсякчас прагнути до професійних висот і долати труднощі, зберігати людську й професійну гідність та пишатися тим, що причетний до найшляхетнішої професії – медицини.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

ЮВІЛЕЙ

4 лютого виповнилося 60 років техніку першої категорії відділу програмного та апаратного забезпечення ТНМУ Ярославові Михайловичу ДЕДЮ

Вельмишановний
Ярославе Михайловичу!
Сердечно вітаємо Вас із 60-літтям!

Після закінчення Львівського технікуму електров'язку, 32 років роботи за фахом в «Укртелекомі», в Тернопільському медичному університеті останні п'ять років Ви успішно пройшли трудовий шлях техника першої категорії відділу програмного та апаратного забезпечення.

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



Ваша професійна і громадська діяльність відзначена занесенням на дошку пошани «Укртелекому», подяками ректора університету.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ярославе Михайловичу, міцного здоров'я, невичерпної енергії, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

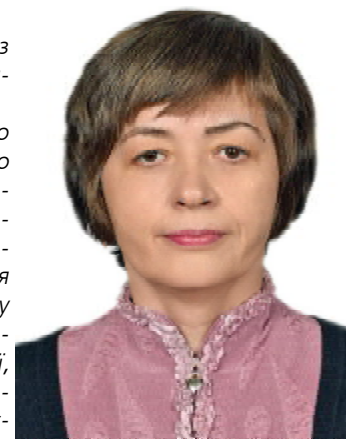
Бажаєм успіхів великих у роботі й побільше творчих Вам натхнень. Нехай минають завжди всі турботи

І хай приносить радість кожен день!
Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

8 лютого відзначила ювілейний день народження лаборантка кафедри дитячої стоматології ТНМУ Оксана Василівна ЯВОРСЬКА

Вельмишановна
Оксано Василівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах Тернопільського медуніверситету ви успішно пройшли 30-літній трудовий шлях: спочатку лаборантки кафедри патологічної анатомії, згодом після навчання в Чортківському медичному училищі – лаборантки кафедри педіатрії, міжкафедральної науково-дослідної лабораторії, а останні 11 років – лаборантки кафедри дитячої стоматології.



діяльність відзначена грамотою міського відділу охорони здоров'я, подяками ректора університету.

Бажаємо Вам, вельмишановна Оксано Василівно, доброго здоров'я, душевного спокою, людського тепла, добробуту, сімейного благополуччя й затишку, невичерпного життєвого оптимізму, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай сміється доля, мов калина в лузі,
У родиннім колі, серед вірних друзів.
Хай крокують поруч вірність і кохання,
Хай здійсняться мрії і усі бажання!

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

10 лютого виповнилося 70 років ветеранові ТНМУ, колишньому асистенту кафедри травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією Юрію Віталійовичу МАЛОМУ

Вельмишановний
Юрію Віталійовичу!
Сердечно вітаємо Вас із 70-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом після 11 років практичної лікарської роботи успішно пройшли понад 20-літній трудовий шлях асистента кафедри травматології, працювали молодшим науковим співробітником центральної науково-дослідної лабораторії, асистентом кафедри гістології, а останні два



роки – асистентом кафедри загальної хірургії.

Бажаємо Вам, вельмишановний Юрію Віталійовичу, здоров'я, людського тепла, душевного спокою, життєвого оптимізму, кожен день проводити в променях любові, добра й затишку. Нехай Вас ніколи не покидає сила духу! Божого Вам благословіння на прийдешні роки!

Людської шани зичимо й тепла,
Достатку, злагоди в родині,
Журба, щоб в безвість відійшла,
А радість жила в кожній днині!

Ректорат та профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

11 лютого відзначила ювілейний день народження доцентки кафедри терапії і сімейної медицини ФПО ТНМУ Ольги Іванівни КРИСЬКІВ

Вельмишановна
Ольго Іванівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом після п'яти років практичної лікарської роботи успішно пройшли 30-літній трудовий шлях: спочатку клінічної ординаторки, старшої лаборантки кафедри шпитальної терапії, старшої лаборантки міжкафедральної науково-клінічної лабораторії, асистентки кафедри сестринської справи, кафедри шпитальної терапії, а останні 15 років – доцентки кафедри терапії і сімейної медицини ФПО.



роботу кафедри, кураторки циклу інтернів, секретарки циклової методичної комісії факультету, секретарки правління обласного товариства терапевтів.

Ваша професійна і громадська діяльність відзначена подяками ректора університету.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ольго Іванівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

МАКСИМ ФІК: «УПЕВНЕНИЙ, ЩО ДОСЯГНУ СВОЄЇ МЕТИ Й СТАНУ ХОРОШИМ ПЛАСТИЧНИМ ХІРУРГОМ»

«Вступ до ТНМУ просто перевернув моє життя! Це було, як шокова терапія», – згадує нині з усмішкою студент 4 курсу медичного факультету Максим Фік. Та юнак швидко призвичаївся до нового ритму й нині не лише успішно вчиться сам, а й допомагає в цьому іншим, організувавши разом з друзями проєкт «PowerSTEP», що готує до складання іспиту «Крок-1».

– Максим Фік – хто він? Як коротко розказали б про себе?

– Я – простий 20-річний студент-медик. Досить амбітний (усміхається). Займаюся різними проєктами, непогано вчуся. Намагаюся присвячувати себе і музиці, і спорту, і навчанню – словом, розвиваюся у всіх царинах життя.

– Вам вдається гармонійно все це поєднувати?

– Принаймні стараюся. На мою думку, розвиватися в одній сфері неправильно. Розвинену різнобічно людину відразу видно. Скажімо, якщо цікавитимуся лише медициною, а зустріню, наприклад, якогось дизайнера, знайти спільну мову нам буде важко. Якщо ж бути бодай трохи обізнаним у різних царинах, спілкування може стати легшим і конструктивнішим.

– Обираючи з-поміж усіх своїх уподобань, ви все ж вирішили, що майбутня професія буде пов'язана з медициною. Чому?

– Я закінчив Тернопільський навчально-виховний комплекс «ЗОШ I-III ступенів–медичний ліцей № 15». Оскільки спрямування в нашого ліцею – медицина, то предмети, пов'язані з нею, ми вивчали поглиблено. Біологія, хімія мені дуже подобалися. Навчався я добре, брав активну участь у житті школи:

відвідував різні гуртки, грав на гітарі, трохи співав, часто вів усілякі дійства, святкові шкільні лінійки – дуже любив цю справу. Зізнаюся, при виборі професії було досить багато вагань. Але медицина все ж перемогла. Вирішив, що шоу-бізнес – це чудово, та допомагати людям для мене значно краще.

– Що стало крапкою в цих ваганнях?

– У класі 11-ому, десь за пів року до ЗНО, зрозумів, що хочу стати саме медиком. Тоді захопився відомим пластичним хірургом Едгаром Камінським. Мене дуже надихнув його приклад. Окрім того, дивився багато мотиваційних відео щодо самої медицині й, врешті, збагнув, що це моє, зокрема, пластична хірургія.

– Що змінив у вашому звичному житті вступ до ТНМУ?

– Перевернулося все! Передусім тому, що ритм цілком інший. Графік такий щільний – секунда в секунду, багато різного матеріалу, яким нас завантажили чи не з першого заняття, треба все вчити. Це було, як шокова терапія! На щастя, я швидко втягнувся й усе пішло, як належить. Потім сформував власний графік і навіть всі справи наступного дня розписую на аркуші. Це дуже зручно, допомагає організуватися та раціонально використовувати свій час.

– Окрім навчання та захоплення, ви знаходите ще час для участі в університетських проєктах. Яких саме?

– «PowerSTEP» – перший проєкт, який ми організували спільно з моїм одногрупником Андрієм Кондратишиним. Разом з командою однодумців допомагаємо студентам підготуватися до складання ліцензійного іспиту «Крок-1». Вирішили взятися за це на третьому курсі, коли самі почали готуватися до цього екзамену. Готуючись, зрозуміли, що нам потрібно робити

це краще, вмотивованіше. Знали, що інші теж не цілком орієнтувалися, як правильно готуватися до «Кроку». Тож в онлайн-режимі почали робити детальний розгляд питань з буклетів тестів, аналізуючи варіанти відповідей та пояснюючи їх, організовували навчальні відеолекції з найважливіших предметних тем, обговорювали проблеми, що трапляються в процесі вивчення, та пошук шляхів їх розв'язання. Вчили інших і водночас вчилися самі. Слухова пам'ять нам дуже допомогла. У результаті гарно склали «Крок-1». Гадаємо, що допомогли й іншим. За нами в чаті стежили понад 600 осіб. Сподіваємося, що нашими поясненнями ми комусь з них допомогли.

Наш проєкт діє й нині. Ми його розвиваємо. Маємо групу, в якій активно спілкуємося зі студентами різних медичних вишів України, зокрема, й нашого, подаємо туди нові тести «Крок-1» з поясненнями й аналізом. Коли будемо на шостому курсі, плануємо перепрофілюватися на «Крок-2», щоб готуватися самим і допомагати іншим.

Щодо інших проєктів, то незабаром плануємо організувати добродійний ярмарок: хочемо виставити в адміністративному корпусі іграшки та прикраси, які виготовляють пацієнти психоневрологічної лікарні, продати та виторг передати їм. Таким чином показати іншим, що є такі люди, вони потребують розуміння й підтримки.

Останнім часом також відкрив для себе наукову діяльність, зрозумів, що це дуже цікаво. В тандемі з другом почали писати статтю на тему цукрового діабету, шукаємо нову інформацію, потрібну для людей, плануємо опублікувати її в науковому ендокринологічному журналі.

– Які риси, на ваш погляд, повинен мати справжній лікар?

– Гадаю, людина, яка не вміє співчувати, яка дуже корислива, напевно, що не зможе бути справжнім лікарем. Лікар має бути людиною від Бога. Ця фраза дуже поширена й вона правдива. Потрібно хотіти допомагати іншим, жити цією справою, надихатися нею, насолоджуватися. Лише тоді справа принесе задоволення, а людина виконуватиме якісно свою роботу. Якщо ж у людини цього всього немає та вона працює винятково за гроші, то це не лікар.

– Які власні риси характеру вам до вподоби і над чим хотіли б попрацювати, щоб вдосконалити себе?

– Лідерство, доброта та перфекціонізм. Так, перфекціонізм вважаю позитивною рисою, особливо в моїй майбутній сфері – пластичній хірургії – він дуже потрібний.

А ось клопоти маю з пунктуальністю (усміхається). У сучасному світі це взагалі найбільша проблема, бо безліч справ і встигати всюди вчасно дуже важко. Якщо ж це ще поєднується з моїм перфекціонізмом – то просто вибухова суміш. Друга риса, яку хотів би відшліфувати, – фанатична відданість роботі. З одного боку, це й добре. Та коли беруся за будь-яку справу, більше ні про не можу думати. Це заважає та забирає надто багато часу. Я можу сидіти над чимось значно довше, ніж потрібно. Іноді треба ставитися до справ трохи легше та простіше.

– Коли буває виснаження, де берете сили?

– Такі моменти трапляються в кожного, я, звісно ж, не виняток. Утім, це не виснаження, а радше емоційне вигорання. Особливо, коли послухаєш новини, де нам постійно твердять, що в нас все погано, а медицина взагалі у жалювотому стані. Це трохи тисне. Надто зрідка, але все ж можуть з'являтися думки: а чи справді мені це потрібно та чи все мені вда-

ється? Та за секунд 10-15 вимітаю весь цей песимізм з голови. Впевнений, що досягну своєї мети та стану хорошим пластичним хірургом. Адже якщо я склав ЗНО без жодного репетитора, вступив у медичний виш, вчуся добре, маю підвищену стипендію й багато друзів, то що мені заважає йти цим шляхом далі?

– У майбутньому бачите себе за кордоном чи в Україні?

– Не знати, чого чекати від цього світу та що буде завтра. Щодо закордону, то перспектив там побувати нині є дуже багато. Важко сказати, куди заведе мене життя. Проте я патріот і наразі планую працювати винятково в Україні, тому що треба підтримувати нашу державу. Не впевнений, чи залишуся в Тернополі, адже люблю активніше життя, більший рух, мене приваблюють великі міста. Можливо, поїду до Києва. До того ж там для пластичної хірургії більше можливостей для розвитку.

– Що порадили б студентам, молодшим за вас?

– Займатися тою справою, якою хочуть, і зрозуміти для себе, чи справді медичний університет – це саме те, що їм потрібно, адже тут треба викладатися максимально. Потрібно віддавати себе цій справі та любити її.

Обов'язково знаходити час для захоплення. Мати захоплення, гуляти, проводити час з друзями, слухати музику, займатися спортом. Розвиватися в різних сферах. Заціклюватися на чомусь одному – нецікаво, банально й у майбутньому це точно не допоможе.

Раджу розписувати власні справи на аркуші, тобто мати розклад, що допоможе раціонально розподілити свій час, аби всюди встигати. Це буде дуже допомагати і в університеті, і взагалі в житті.

Ще одна порада: знайти багато друзів, з якими можна започаткувати якісь цікаві проєкти, подорожувати, розвиватися, адже без підтримки важко.

І останнє – не боятися говорити. Розширювати коло знайомих, спілкуватися з журналістами (усміхається), розказувати про своє життя, ділитися власним досвідом, бо, можливо, це комусь дуже допоможе.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

ОБ'ЄКТИВ



Вікторія КОРЖОВСЬКА, Саад Кхір АЛЛА, Оксана ВАСЬКО, Володимир МОРГУН, студенти фармацевтичного факультету (ліворуч); Ініолува ДАРАМОЛА, Едгар МАЧАДО, Чісом АНЯНВУ-ЧІМЕЗІ, Карла ЕГАС, студенти факультету іноземних студентів (праворуч)

**Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА**



Після 32 років практичної лікарської праці доцент кафедри хірургічної стоматології Леонід Скакун вирішив присвятити себе ще й викладацькій діяльності. Як зізнається сам, передусім тому, що справді має чим поділитися із сучасною генерацією майбутніх медиків.

Сьогодні Леонід Миколайович – талановитий випускник другого покоління, відомий науковець, висококваліфікований клініцист-хірург-онколог і досвідчений педагог – гість нашої «Вітальні».

«ЗРОСТАВ В АТМОСФЕРІ ЛЮБОВІ»

– Сім'я, в якій ми народилися та зростаємо, закладає фундамент усього нашого життя. Який у вас цей фундамент?

– Міцний! У нас була дуже дружня сім'я. «Галочка», – тато завжди звертався до мами лише так. Батьки надзвичайно любили одне одного, і ми з братом у такій атмосфері зростали.

Як відомо, мій батько Микола Петрович Скакун – один з фундаторів Тернопільського медичного інституту, доктор медичних наук, професор, багаторічний завідувач кафедри фармакології, заслужений діяч вищої школи. Після закінчення Львівського медичного інституту (нині – Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького) він працював там лаборантом, асистентом, згодом – доцентом на кафедрі фармакології. Коли 1957 року відкрили Тернопільський медичний інститут, подав свою кандидатуру на конкурс і був об-

мене, що у селі обов'язково треба привітатися з кожною людиною, яку зустрінеш. Чому? Люди у селі один одного дуже мало бачили, постійно були в роботі, в полях, тож такі зустрічі та вітання були виявом особливої пошани.

Мама Галина Кирилівна – з Черкащини, батьківщини Шевченка. Коли батьки влаштували нам з братом таку екскурсію: дорогою у гості до бабусі ми об'їздили села Тарасового дитинства.

Дідусь по маминій лінії теж помер рано. Він був священником і загинув десь у північних таборах у часи, коли Сталін на початку 1930-их років взявся активно винищувати духовенство. Бабуся Надія Єфремівна працювала кухаркою на цукровому заводі, завдяки чому 1933 року в їхній родині ніхто не помер від голоду. Цукровий завод був режимним об'єктом, там цілодобово перебувала охорона. Окрім приготування їжі для робітників, на кухні пекли хліб. Оскільки бабуся працювала на кухні, то мала доступ до харчів. Вона розрізала буханець хліба поздовж, клала його під груди, щільно обмоту-



Леонід СКАКУН з молодшим братом Сергієм (1959 р.)

раний завідувачем кафедри фармакології. Через два роки після того, як почав працювати в Тернополі, захистив докторську дисертацію.

Батько – уродженець Вінниччини, із сім'ї сільських інтелігентів, учителів. На жаль, мій дідусь прожив недовго, 1930 року помер від туберкульозу, сухоти тоді косили багато людей. Бабуся Зінаїда Антонівна, вчителька початкових класів, вийшла рано на пенсію. В неї самої був туберкульоз очей, вона погано бачила, проте прожила до 92 років. Жила сама, тримала в порядку хату, господарство. Я часто до бабусі приїжджав, особливо, коли був студентом. Допомогавав дрова на рубати, садочок почистити, пліт поправити, вишні зібрати... Бабуся розповідала мені цікаві речі про сільське життя, як люди колись жили. Саме вона навчила

вала, притискала одягом і так виносила. Була впевнена в тому, що охоронці знали про те, що вона виносить, як відали й те, що на Надю вдома чекає велика сім'я, яка без того буханця хліба вимре. Але по шматочку хліба роздавала кожному – і так до наступного дня перебували. Не здав бабусю ніхто.

А ще, не знаючи нотної грамоти, бабуся з мамою чудово грали на бандурі. Мама ще й співала. У них навіть був дует, який запрошували виступати.

Після війни мама поїхала до Львова, де закінчила зубо-лікарську школу, вечірню школу робочої молоді, згодом вступила до Львівського медичного інституту. Коли ми переїхали до Тернополя 1957 року, вона ще два роки навчалася там, адже в нас такого курсу не було. Пригадую, що в той період мама

Доцент Леонід СКАКУН:



Дуже любили гратися в археологічні пошуки. Хоча іноді це й не гра була. Під пологовим будинком, що на тодішній вул. Суворова, з боку, де колись був літній кінотеатр, залишився шматочок міської фортечної стіни. Коли на території пологового копали рів, я особисто знайшов у стінці траншеї турецьку рушницю (згодом це підтвердив науковий працівник краєзнавчого музею) без при-

кладу – ще ген-ген з якого часу вона в землі лежала. Товаришував я з хлопцями, більшість з яких були дітьми працівників нашого медінституту. Коли створювався виш, то майже весь будинок, де мешкали ми, був заселений працівниками, яких прийняли сюди на роботу.

«З МОЛОДШИХ КЛАСІВ ЗРОЗУМІВ, ЩО ПІДУ В МЕДИЦИНУ»

– Свої шкільні роки згадуєте із задоволенням?

– Навчався у середній школі №4, яка з 1987 року стала ТЗОШ № 5 з поглибленим вивченням іноземної мови. Тут вчився я, мої діти, хоча ми тоді жили на вул. Чалдаєва, що на масиві «Сонячний», і доїжджати іноді було дуже непросто. Тепер у цій школі навчаються двоє моїх онуків.

Я прийшов до школи 1959 року, саме тоді, коли третій по-

додому приїжджала лише на неділю.

– Пам'ятаєте переїзд до Тернополя?

– Так, мені тоді вже виповнилося п'ять років і я себе з цього віку вже чітко пам'ятаю. Часто ще цілком маленьким хлопчиком бігав на кафедру до батька, навіть своїх друзів туди приводив.

Дитинство моє було не босонгим (усміхається). На мені завжди були шкіряні сандалики, бо всілякі тапочки не трималися, тиждень-два – і до побачення. А в тих сандаликах можна було ціле літо пробігати. Бігати було де! Ми мешкали в будинку на Театральному майдані, де праворуч – біологічний корпус, ліворуч – театр, близько озеро. Дуже добре пам'ятаю, що на території третьої школи ще не було спортивного комплексу, хіба невеличке футбольне поле. Ми з ранку до вечора бігали на тому полі. Ходили також з друзями на риболовлю. Гонили часто довкола Тернополя. Якось навіть біля залізниці неподалік так званого шостого магазину знайшли неушкоджений артилерійський снаряд, що важив майже 10 кілограмів. І ми, дітиська, ледве притягнули його у середмістя, здали черговому офіцеру військової частини, що розташована нині поруч з фармацевтичним факультетом. Щастя, що не розірвався!



Леонід СКАКУН з батьком Миколою Петровичем після риболовлі (1962 р.)

знали, але дуже швидко «обросли» добрими приятелями. Причому не лише з медичної сфери, а з цілком різних: і з владних кіл, і судді, і адвокати, і, звісно, лікарі. Людей вабило до моїх батьків. Гадаю, передусім тому, що вони були приятелі з усіма без винятку, а ще – дуже легкі на підйом. З ними було цікаво. Тільки з'явилися гриби – поїхали, риболовля – поїхали. Пригадую, ми їздили рибалити з першим ректором Петром Омеляновичем Огієм. Він більше був рибалом-теоретиком, а батько – практик, знав місця, де клює, відчував їх. Тато обожнював риболовлю! Міг пів ночі просидіти на човні. На світанку повертався з 2-3 щуками або судаками, переодягався, легко снідав – і на роботу в інститут. Його захоплення передалося й мені.



Леонід СКАКУН з батьками та бабусяю Надією Єфремівною (Львів, 1955 р.)

Батьки обожнювали мандрівки. Ми об'їхали з ними всю Одещину, Крим, Карпати, Кавказ, Прибалтику. Дуже запам'ята-

лося, як одного разу приїхали у Севастополь пізно ввечері, батьки поставили машину й заночували просто неба в місті, біля панорами оборони Севастополя. Ми з братом в автівці, а батьки розстелили надувні матраци на асфальті й так спали. А скільки ночей, мандруючи Україною, ми провели в скиртах соломи (сміється).

Учився добре, очолював піонерську організацію в класі, відвідував драматичний та фотгурток, грав у баскетбол, ходив на боротьбу, грав на баяні, щоправда, недовго, бо не мав до цього хисту (усміхається). Крім того, звичайно, активно ходили з класом в театр, кіно, вибиралися на природу, їздили до Львова, Києва. Шкільне життя було дуже насиченим, на місці не сидів, займався всім, чим лише можна було, як і більшість школярів у ті часи. Особливо запам'яталися спортивні змагання між школами. Я активно займався спортом, був кандидатом у майстри спорту з кульової стрільби, виступав за збірну області. Через це навіть не був на своєму випускному вечорі, бо того дня поїхали на змагання до Києва.

«ПРИКЛАД БАТЬКА НЕ МІГ НЕ ВПЛИВАТИ НА МОЄ СТАНОВЛЕННЯ»

– Шкодували, що так склалося?

– Шкода й досі.

– Коли вирішили, що хочете пов'язати власне життя з медициною?

– Уже з молодших класів я зрозумів, що піду в медицину. У старших класах це переконання лише зміцнилося. Вплинули на нього, звичайно, передусім розмови батьків, їхніх друзів. Я ж буквально виріс на кафедрі у батька (усміхається), з малих літ постійно був у медичному інституті, тож про щось інше вже й не думав. З напрямком ще тоді не визначився, але точно знав, що медицина – це моє.

Батько на мене дуже вплинув як у виборі професії, так і у формуванні особистості. Скажімо, як і він, я людина сумлінна. Не може бути, щоб я чогось безпідставно не виконав, якщо пообіцяв. Хіба вже складуться такі обставини, що від мене не залежать, та це трапляється вкрай рідко. Батька досі ніхто не перевірив за кількістю кандидатів і докторів медичних наук, які він підготував. Їх понад 40! Те, що я й моя мама не увійшли до цього списку, – зрозуміло, бо то родина (усміхається).



Леонід СКАКУН з батьками (Львів, 1955 р.)

Нині на кафедрі фармакології працює багато його учнів. Тато натхненно займався наукою, постійно писав книжки, монографії. Звичайно, приклад батька не міг не впливати на моє становлення.

Мама – акушерка-гінекологиня в пологовому, згодом асистентка кафедри акушерства та гінекології. Це постійні чергування, виклики на роботу посеред ночі. Я зростав у цій атмосфері, вона була моєю рідною, тож куди ще міг податися, крім медицини?

«ПІД ЧАС ПЕРШОГО ВІДВІДУВАННЯ ОПЕРАЦІЙНОЇ... ЗНЕПРИТОМНІВ»

– Навчатися в інституті було важко?



Леонід СКАКУН з батьком Миколою Петровичем, мамою Галиною Кирилівною та молодшим братом Сергієм (1968 р.)

– Училися регулярно, систематично, тому й не було важко. Щоб хтось прийшов на заняття без підготовки? Такого просто бути не могло! Для того й вступали, щоб навчитися професії.

Закінчивши перший семестр, я ще навіть жодного разу не був в операційній. Попросив маму взяти мене. Саме наступного дня був запланований кесарський розтин. Прийшов я, дали мені халат, бачили, все, що потрібно. На операції були присутні студенти старших курсів. Мене пропустили вперед. Я подивився на операційну рану й... знепритомнів. Студенти схопили мене, винесли, поклали на кушетку перед операційною. Якось акушерка відкоркувала пляшку з нашатирним спиртом – і відразу мені під ніс. Я різко вдихнув випари нашатирного спирту й у мене почалися судоми! Ось такий мій перший досвід в операційній.

– Поділіться ще найяскравішими спогадами про студентське життя.

– Після першого курсу мене як професорську дитину (усміхається) дуже потягнуло на романтику. І я записався в трудовий загін у зернорадгосп «Вікторівський» Кустанайської області, що в Казахстані, на цілину. Поїхав туди не за довгим рублем, як мовиться, а щоб вирватися з-під опіки батьків. Зі мною вчилася дуже багато студентів, які були після служби в армії, після медичного училища, роботи в Сибіру. На курсі були капітан і старші лейтенанти медичної служби, лейтенанти, хтось навіть мав двох дітей. А мені – 18 років. І я теж хотів бути самостійним і дорослим, як інші!

Чотири дні поїздом ми їхали до Кустаная, потім автобусом ще кілька годин до радгоспу. Трудову діяльність у степу почали з того, що розбирали саманні будиночки в робочому поселенні за 30 кілометрів від основної бази, щоб перенести їх в інше місце. Так працювали впродовж десяти днів. Їдемо степом швидко автобусом, а за нами весь час джейрани біжать. Красиво!

Добряче попрацював я у студентські роки й у рідному краї.

Багато років тому нашому інституту виділили ділянку землі за 100 км від Тернополя, біля села Більче-Золоте, на мальовничому березі річки Серет. Студенти допомагали майстрам будувати там спортивно-оздоровчий табір, який згодом назвали «Берізка». Я працював різноробочим, косив траву, рубав дрова на кухні, а у вільний час насолоджувався риболовлю. І тепер їзду туди щороку. Батько теж там своє місце ловлі мав, для нього спіймати 4-5-кілограмового коропа – то була звична справа.

Другий курс запам'ятався поїздом за кордон – до Чехословаччини. Як нас перевіряли тоді, які бесіди проводили! Один комсомольський начальник, інший... А перевірки на кордоні були досить жорсткі.

Після третього курсу почалися нічні чергування в ургентній клініці – це було обов'язково, особливо для хлопців, дівчат мало залучали. Тоді ж – перші участі в операціях. На 5-ому курсі вже навіть самостійно зробив дві апендектомії, звичайно, під наглядом чергового хірурга.

– Хто вплинув на ваш вибір напрямку в професії?

– Десь на екваторі навчання в інституті зрозумів, що мене вабить лише хірургія. Хто був для мене зразком у цій галузі? Насамперед професор Юрій Теофілович Коморовський – наш фундатор у хірургії. Юрій Теофілович жив у квартирі над нами. Дуже цікава особистість, академічний, інтели-



Маленький Леонід (1955 р.)

гентний. Вплинули також Йосип Юліанович Корчинський та Віталій Сергійович Курко. Спілкуючись зі студентами, я навіть трошки наслідував стиль занять Віталія Сергійовича: десь пожартую, щось поясню їм дуже простою мовою, наведу приклади з життя, щоб краще запам'яталося.

– До слова, нинішні покоління студентів надихає до праці?

– Розумні діти надихають. Дуже люблю, коли студенти починають ставити мені запитання за темою заняття. Разом знаходимо відповіді. Тоді кажу їм: «Як чудово, що зійшлися думки двох вчених – мої та ваші». Я прийшов з практичної медицини у викладацьку діяльність 2007 року за згоди тодішнього ректора Леоніда Якимовича Ковальчука. Вирішив взятися за цю справу, адже маю чим поділитися, за 32 роки лікарської практики надбав багато. Прийшов у наш виш зі своєю навчальною кімнатою, яку сам

Отож, коли дійшла справа до розподілу – тут не було жодного хірургічного місця. Можна, звісно, без проблем поїхати на Далекий Схід, у Хабаровськ... Їхати світ за очі не мав бажання, та хірургом я все одно хотів бути! Врешті-решт, батько порадився із завідувачем кафедри отоларингології, професором Іваном Артемовичем Яшаном, доброю, чуйною людиною. Так упродовж 10 місяців я пройшов інтернатуру в напрямку отоларингології в професора І.А. Яшана. Зробив за цей період 120 операцій! Практично не виходив з операційної. Впродовж усього життя на втомлююся дякувати Івану Артемовичу за цей досвід. Перша друкована наукова робота на тему посттравматичної холестеатоми зовнішнього слухового проходу в мене вийшла саме під його керівництвом.

Після закінчення інтернатури я за розподілом отримав скерування у смт. Вишнівець. Став лор-



Леонід СКАКУН у кабінеті комп'ютерної діагностики зі студентами (2015 р.)

обладнав в онкодиспансері. Щойно була можливість, брав студентів в операційну. Вчу їх, що онкологію треба знати і для майбутньої практичної роботи, і для себе, адже щодня про те, що вони хворі на рак, дізнаються 450 українців. Надзвичайно мені приємно, коли медсестри та санітарки нашого операційного відділення кажуть: «Леоніде Миколайовичу, ваші діти – найчемніші».

«УПЕРШЕ ПРИВІЗ ДО ТЕРНОПОЛЯ ДЕЯКІ НОВІТНІ ОПЕРАЦІЇ»

– Як складався ваш шлях після закінчення вишу? Чому ви не пішли в абдомінальну хірургію, яку найбільше вивчали?

– Складалося в мене все не надто просто, зате цікаво. Ви бачили колись дітей чи онуків професорів, які після закінчення вишу їдуть на роботу за розподілом у село? То ми (усміхається). Після інституту я на якийсь час поїхав у село, як згодом і мої діти.

лікарем поліклініки Вишнівецької районної лікарні №2 Збаразького району. Працював там до листопада. Робота яка була? Зранку приходив на прийом, один-трьох пацієнтів, а після 12-ої виходив і доводилося шукати собі заняття. Зробив там лише єдину операцію. Не наважувалися люди (сміється), казали: та то лікар лише приїхав з Тернополя, хочеш, щоб твоя дитина була першою прооперована?

Не було там професійного розвитку для мене. Що ж робити далі? А далі я прийшов у хірургічну стоматологію, яку вивчав в інституті. В обласній лікарні почав працювати під керівництвом нашого тодішнього ректора Івана Ілліча Гетьмана, званого спеціаліста в галузі хірургічної стоматології. Місяць спостерігав, як він робить операції. Іван Ілліч був чудовим хірургом, діагностом. Він досить красиво оперував, плавно, культурно, філігранно. Дуже багато мене навчив, завдяки чому я вісім років працював в обласній лікарні черепно-лицевим хірургом. Потім відчув, що немає куди зростати мені далі.

(Продовження на стор. 8)

ДОЦЕНТ ЛЕОНІД СКАКУН: «ПРИКЛАД БАТЬКА НЕ МІГ НЕ ВПЛИВАТИ НА МОЄ СТАНОВЛЕННЯ»

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

Коли перейшов в онкодиспансер, зрозумів, що там справжня чоловіча робота — операції надзвичайно серйозні, є де розвиватися. Ще пів року працював міським онкологом, був на прийомі й водночас працював у відділенні та операційній. Потім перейшов безпосередньо в стаціонар. Кілька років був головою профспілкового комітету онкологічного диспансеру.

Протягом цього періоду їздив на курси підвищення кваліфікації, що в ті часи тривали по 1,5-2 місяці. Із величезним задоволенням їздив, адже чув і бачив багато цікавого! Саме завдяки таким курсам привіз деякі новітні операції до Тернополя, раніше в нас їх не робили.

Зокрема, у 1980-их роках мені пощастило двічі побувати в Москві. Спочатку в Інституті удосконалення лікарів, де на базі 67-ої міської лікарні було величезне лор-онко-відділення, там дуже багато но-

випади ще під час проходження інтернатури. Була тоді в нас така служба, як санавіація. І ось Йосипа Юліановича Корчинського, асистента кафедри госпітальної хірургії, викликали в Ланівці до хлопчика 8-9 років. Такий гарненький пухленький хлопчик, світле волоссячко — як ангелятка малюють. Грався біля діда, який працював з механічною січкарем. Хлопчик несподівано підійшов, і його ручкою від січкаря сильно вдарило в живіт. Болить і болить живіт, болить і болить. Батьки завезли дитину в лікарню. Після огляду дитини встановлено діагноз — гострий живіт. На операційному столі після лапаротомії відкрилася невідома картина — дванадцятипалу кишку ніби хто розсік поперек і розгорнув — в черевну порожнину виділився шлунковий і кишковий вміст, і, звісно, жовч. Йосип Юліанович прооперував дитину, поставили дренажі — та все ж дитина померла від



Леонід СКАКУН з дружиною Людмилою Миколаївною, донькою Аліною та сином Костянтином на прогулянці в центрі Тернополя (1998 р.)

халися, я поробив їм індивідуальні годівнички, щоб їли й пили. Ще й, коли було холодно, вкривав. Виконував усі умови для максимальної чистоти експерименту. Потім вводили препарати, що викликали запалення печінки. Так з пів року я спостерігав, щоденно годував кожного щура окремо. Був такий період, коли понад 40 днів поспіль не міг нікуди відлучитися, навіть на свою улюблену риболовлю.

Після закінчення інституту я трохи відійшов від досліджень, зайнявся працею в обласній лікарні. Та батько спонукав мене так довершити роботу. Так 1981-ого року я вступив до заочної аспірантури на кафедрі нормальної фізіології Львівського державного медичного інституту з майже завершеною кандидатською роботою та достроково успішно захистився. Саме 17 січня, у день свого народження.

Нині до моїх наукових досліджень та сфери наукових інтересів належать: діагностика та хірургічне лікування доброякісних і злоякісних пухлин голови та шиї, пластичне усунення післяопераційних дефектів голови та шиї, епідеміологія злоякісних пухлин, вплив коморбідних станів на виживаність хворих на рак гортані.

Автор і співавтор 26 навчально-методичних і наукових публікацій, серед яких — один патент України на корисну модель, свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір, три навчальних посібники (один — англійською мовою). Готується наступний посібник.



Леонід СКАКУН на риболовлі в улюбленому місці на Дністровському каньйоні (2014 р.)

«ПИШАЮСЯ ДІТЬМИ ТА ОНУКАМИ»

— Що додає вам наснаги в житті?

— Сім'я тримає мене на білому світі. І бажання максимально допомогти людям, особливо нужденним і хворим.

— Радієте, що ваші діти теж обрали медицину?

— Радію, що обрали собі роботу до душі. Моя дружина Людмила Миколаївна також медичка, працює гематологією в обласній поліклініці. Двоє дітей закінчили ТНМУ, як і їхній тато та мама, з відзнакою. Син Костянтин упродовж усього навчання отримував президентську стипендію, він — стоматолог. Донька Аліна планувала стати анестезіологією, під час проходження інтернатури їздила в Лондон, упродовж 40 днів була там на практиці. Після закінчення працювала в Ланівцях, та не захотіла там залишатися. Потім вирішила здійснити свою давню мрію — перекаліфікуватися у дерматовенерологію та косметологію, навчалася у Львові. Нині діти користуються великим популярністю й пошаною серед клієнтів і клінік, як кажуть, розриваються між кабінетами. Звичайно, мене це тішить. Тим більше, що вони постійно вдосконалюють свої знання та вміння на різних курсах.

Тішуся онуками. Ілля — майбутній футболіст. Євочка вже з трьох років пробує себе як модель і їй це чудово вдається. Неодноразово її фотопортрети з'являлися на білбордах у Тернополі, на сторінках глянцевого журналу. Обоє успішно навчаються. Півтора року тому в нас ще з'явилося маленьке диво Емілія, яке нині вже швидко бігає по квартирі та починає лопотати. Пишаюся своїми дітьми та онуками!

— Маєте місце, де відпочиваєте душею?

— Як уже згадував, у Більче-Золотому. Дивовижне місце. Дністровський каньйон річки Серет. Риболовля тут завжди чудова. До ковіду брав туди всю нашу родину. Нині обов'язково

їзджу з травня до серпня двічі тричі за літо, по 4-5 днів відпочиваю душею й тілом. Ніколи не беру із собою навіть краплі алкоголю. Сідаю на сходи дерев'яного будиночка — й просто дивлюся, як хмари чіпляються за ліс на горі. Їзджу також на риболовлю у Горішній Івачів, Малашівці, Буцнів. Роками на запрошення добрих людей відпочиваю у селі Дністрове, що в колишньому Борщівському районі. В моєму розпорядженні окрема хата з холодильником і кілометри берегів сивого Дністра. Раніше дуже захоплювався полюванням, серед трофеїв маю чотири диких кабани, лисиці та, звісно, зайців. На жаль, під час зимового полювання на зайців зламав ногу, то тепер на полювання дуже не поїздиш, але на риболовлю — обов'язково. Риболовля для мене не для того, щоб привезти додому білкової маси, я їду в рибний магазин і куплю її собі. А для того, щоб посидіти, відпочити, з якимось розумним сільським інтелігентним дядьком поговорити. Не кожен день таке буває. То особлива насолода для душі.

— Якби ви обрали не медицину, то, можливо, були б...



Леонід СКАКУН під час випускного у сина Костянтина (2003 р.)

— Напевно, міг би стати хорошим адвокатом. Я вмю говорити на теми, в яких розбираюся, зі мною важко сперечатися (усміхається), можу переконати будь-кого. Щоправда, в жодному випадку не виправдовував би вбивць, гвалтівників, злодіїв, таких я не зміг би захищати.

Охоронцем лісу хотів би бути, вийшовши на пенсію (усміхається). Щоб мені дали ділянку лісу, а я просто ходив та охороняв його, отримуючи задоволення від спілкування з природою.

Та про те, що обрав медицину, жодного разу не пошкодував. У своїй спеціальності я завжди тримаюся на належному рівні.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА



Батьки та діти. Микола Петрович і Галина Кирилівна СКАКУНИ з внуками Аліною та Костянтином (1995 р.)

вого побачив. Це клініка тоді відомого професора Полозова, де ближче познайомився з нашим країнином, почесним професором нашого університету, онкоотоларингологом, доктором медичних наук, професором Василем Федоровичем Антонівим, бачив його операції на шиї. Він запрошував мене до себе в Москву, щоб я працював над докторською дисертацією. Приємна хороша людина, допомагав мені згодом у публікації наукових статей. Я навіть зустрічався з ним у його рідній хаті на Підволочизщині, познайомився з рідними братами. Після 2014-ого бачилися, на жаль, лише раз — під час святкування 60-річчя ТНМУ 2017-ого року.

— Який випадок з практики вразив вас найбільше?

— В онкології траплялися різні неординарні випадки. Скажімо, була величезна злоякісна пухлина на обличчі в одного дідуся, якого я прооперував, як мовиться, малою кров'ю, застосував новий метод пластичного закриття післяопераційної рани великих розмірів, згодом отримав патент України на корисну модель. Пацієнту було тоді 82 роки, він прожив ще чотири. Таких великих пухлин я більше не бачив.

Але найбільше мене вразив

перитоніту. Очевидно, дитина під час травми була розслабленою, тому й стався такий розрив кишки. Досі стоїть той хлопчик перед очима, ця кишка... Таке не можна забути ніколи.

— Розкажіть про ваші наукові уподобання та досягнення.

— Свої наукові дослідження я розпочав ще студентом, навчаючись на шостому курсі. Всі нормальні молоді хлопці зустрічаються з дівчиною та йдуть у кав'ярню, гуляють у парку. Знаєте, де я зустрічався зі своєю майбутньою дружиною? Біля нашого адмінкорпусу, потім заходили всередину, повертали ліворуч і спускалися туди, де тепер кафе. Там були кімнати кафедр, де тримали піддослідних щурів. Тема моєї дисертації — «Вплив гіпокінезії на жовчоутворення та перекисне окислення ліпідів у печінці». В очу суть? Людина колись постійно бігала: або вона за мамонтом, або потім мамонт за нею (сміється). Нині ж ми скрізь сидимо: вдома, на роботі, в машині. А як працює наша печінка в малорухомих станах, а якщо ця печінка ще й хвора? Ось відповіді на ці запитання мені й допомагали мої піддослідні. Одномоментно до 40 щурів сиділи в клітках, де майже не ру-

НЕ ДАТИ РАКУ ЖОДНОГО ШАНСУ

Щороку 4 лютого відзначають Всесвітній день боротьби проти раку. Його метою є інформування громадськості про поширеність та небезпеку злویксісних новоутворень (ЗН), важливість їх раннього виявлення, що забезпечує можливість одужати навіть тим пацієнтам, які мають такий діагноз.

Чому тема є актуальною?

За даними ВООЗ, онкологічні захворювання посідають друге місце у структурі причин смертності як у світі, так і в Україні. 2020 року від ЗН у світі померли 10 мільйонів осіб. За прогнозами фахівців за прийдешні 20 років число нових випадків злویксісних новоутворень зростає на 50-60%. Причинами цього можуть стати тютюнопаління, а також високі показники захворюваності на вірус папіломи людини (ВПЛ) і гепатити, які, як відомо, передаються статевим шляхом.

70% випадків смерті від раку припадає на країни з рівнем доходу нижчим середнього. Суттєво покращити цей показник могли б своєчасна діагностика ЗН (обстеження пацієнтів, які мають симптоми захворювання) та скринінг (обстеження клінічно здорових людей) певних категорій населення, що мають підвищений ризик розвитку онкопатології, з метою її раннього виявлення.

Які ж локалізації злویксісних пухлин є найпоширенішими в Україні?

У жінок: на першому місці — рак молочної залози, далі — немеланомні злویксісні пухлини шкіри, рак тіла матки, колоректальний рак, рак шийки матки.

У чоловіків: на першому місці — рак легень, далі — рак передміхурової залози, немеланомні злویксісні пухлини шкіри, колоректальний рак, рак шлунка.

Статистичні дані по Тернопільській області за 2021 рік:

	жінки	чоловіки
I місце	рак молочної залози	рак легень
II місце	рак тіла матки	рак простати
III місце	немеланомні ЗН шкіри	рак ободової кишки
IV місце	рак ободової кишки	рак прямої кишки
V місце	рак шийки матки	немеланомні ЗН шкіри

Усього торік на Тернопільщині зареєстрували 3061 випадок захворювань на ЗН, звичайний показник захворюваності (CR) — 298 випадків на 100 тисяч населення.

Які причини захворюваності на ЗН?

РМЗ і рак тіла матки — це гормонозалежні захворювання, на які мають вплив аборт, неконтрольоване використання естрогенвмісних гормональних контрацептивів, пізні пологи, мала кількість вагітностей та нетривале або відсутнє годування грудьми. Гормонозалежним є і рак передміхурової залози в чоловіків.

Основною причиною раку легень є тютюнопаління, раку шийки матки — вірус папіломи людини високоонкогенних типів, раку кишківника — «західний» тип дієти та малорухомий спосіб життя, раку шкіри — вплив ультрафіолету.

Частина ЗН пов'язана з генетичними мутаціями, які можуть бути спадковими. Особливо, це стосується РМЗ, яйників, матки, очеревини, раку легень, шлунка, підшлункової залози, раку кишківника, простати та меланом.

Як же досягти своєчасної діагностики ЗН?

Для цього потрібно проводити вчасну діагностику та лікування передракових станів, скринінгові обстеження пацієнтів з груп ризику. Мають стати також звичними регулярні клінічні огляди мамолога, гінеколога, уролога, за потреби — лікарів інших спеціальностей. Необхідно підвищувати й обізнаність людей з основними симптомами найпоширеніших локалізацій раку.

Надзвичайно важливе значення для ранньої діагностики ЗН має онконастороженість лікарів інших спеціальностей (не онкологів), до яких приходять пацієнти, що не підозрюють у себе можливість злویксісного процесу. Особливо це стосується візуальних локалізацій раку та найбільш поширених злویксісних пухлин.

Що таке візуальні локалізації раку?

До візуальних локалізацій злویксісних пухлин належать шкіра, ротова порожнина, молочна залоза, шийка матки, пряма кишка, а також щитоподібна залоза й гортань, огляд яких є легкодоступним.

Як онконастороженість лікаря може вплинути на своєчасну діагностику ЗН?

Уважний огляд шкіри на предмет наявності пігментних чи непігментних утворів лікарем будь-якого профілю, скерування на дерматоскопію, забезпечить вчасну діагностику як меланом, так і немеланомних онкозахворювань шкіри.

Ретельний огляд слизових лікарем-стоматологом допоможе вчасно діагностувати рак губи, ротової порожнини, язика.

Наявність виділень із соска, його втягнення, ущільнення, зміна пігментації, зміна форми

та розмірів молочної залози є вже маніфестними проявами РМЗ, які, звісно, має виявити кожен лікар, що оглядає молочні залози пацієнтки. Але щоб виявити РМЗ на доклінічній стадії, необхідний щорічний клінічний огляд у мамолога, який відповідно до ризику виникнення РМЗ у конкретної пацієнтки призначить їй необхідні інструментальні або генетичні дослідження згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями. Сімейний лікар повинен нагадати пацієнтці про обов'язковість такого щорічного клінічного огляду в мамолога та обов'язковість мамографії з 40-річного віку за відсутності скарг і чинників ризику. Адже РМЗ займає перше місце у структурі як захворюваності на

не менше пачки цигарок щодня й надалі курить або покинув куріння протягом останніх 15 років) дасть змогу діагностувати рак легень, який ще не встиг себе виявити клінічно.

Скарги пацієнта на біль у хребті можуть бути першими ознаками його метастатичного ураження ЗН різної локалізації, а верхівковий рак легень може маніфестувати болем у надпліччі. Такі пацієнти звертаються, як правило, до неврологів і вертебрологів.

Лікарі-ортопеда, ревматологи часто першими чують від пацієнтів скарги на біль у кістках, суглобах і м'язах, відтак змушені виключати мієлому хворобу, саркоми кісток і м'яких тканин, яких нині відомо понад 70 гістологічних варіантів.

них локалізацій раку має бути звернена увага.

У молодих чоловіків 18-30 років I місце у структурі онкозахворюваності в Україні належить гемобластозам, II місце — раку яєчка. Ця локалізація пухлини є доступною для клінічного та УЗ-дослідження, особливу настороженість потрібно проявляти в пацієнтів з крипторхізмом в анамнезі, скринінг не проводиться.

У чоловіків 30-54 років на III місці у структурі захворюваності на ЗН посідає рак шлунка, це визначає доцільність проведення ЕГДС чоловікам після 45 років, які мають фактори ризику раку шлунка, а при певних скаргах — швидше.

У дітей ЗН, на щастя, трапляються не так часто. На першому місці — лейкози, далі — лімфому, пухлини головного мозку, опорно-рухового апарату, нирки, щитоподібної залози. Це дає розуміння, чому батьків має насторожити блідість, слабкість дитини, збільшені лімфатичні вузли, скарги на біль голови, у спині чи в кінцівках, які не минають, є періодичними або наростають і не пов'язані з ГРВІ.

Як запобігти ЗН?

Цікаво, що третині випадків раку можна запобігти, змінивши спосіб життя (розуміння важливості дієтової функції для жінки, заохочення до грудного вигодовування та його підтримка, рухова активність, повноцінне збалансоване харчування, здоровий сон, відмова від роботи в нічну зміну), усунувши шкідливі звички (тютюнопаління, зловживання алкоголем, надмірне захоплення спеціями, утримання від тривалого перебування на сонці та у соляріях), вакцинуючись проти певних захворювань, починаючи з підліткового віку (вірусний гепатит В, вірус папіломи людини), нормалізувавши вагу тіла.

Звернімося знову до статистики: смертність до одного року в уперше виявлених онкохворих становить 27,1 % за 2020 рік в Україні і 23,4 % за 2021 рік в Тернопільській області. Отже, практично чверть пацієнтів звертається тоді, коли захворювання вже поширилося далеко за межі ураженого органу.

Тож усвідомлення того, як кожен може вберегти себе, своїх близьких від цієї реальності, коли «надто пізно», є не просто формальністю, а необхідністю сьогодення.

Проінформовані — отже озброєні, щоб не дати раку жодного шансу!

Лариса НІТЕФОР,
асистентка кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини, кандидатка меднаук



У ЧОМУ НЕБЕЗПЕКА SARS-COV-2 ДЛЯ ОРГАНІВ ЗОРУ

Натепер відомо, що до переліку органів, які вражає SARS-CoV-2, потрапили й очі. Чи відрізняється цей вплив від того, який зазвичай справляють інші вірусні інфекції, як відбувається інфікування та якими засобами протидіяти ускладненням? Розпитувала про це в доктора медичних наук, старшої наукової співробітниці відділення загальної патології ока Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова, професорки Наталії КОНОВАЛОВОЇ.

– Наталіє Валеріївно, відомо, що очі, ніс, рот – це ті органи, що є входними воротами для багатьох інфекцій, а також й коронавірусної. Як відбувається інфікування? Чи правда, що запалені очі є одним з ранніх симптомів коронавірусної інфекції?

– Якщо проаналізувати статистику 2020 року, то серед пацієнтів, які переохворіли на COVID-19, загальна розповсюдженість офтальмологічної патології становила лише сім відсотків. Це не вважається високим показником. Утім, відомо, що кон'юнктива може й справді стати входними воротами інфікування. Запалення очей та так званий симптом «червоного ока» може спричинити не лише коронавірус, але й кон'юнктивіти, іродоцикліти та інші захворювання. Тому саме офтальмолог може першим встановити причину цього запалення. І якщо в пацієнта є скарги з цього приводу, то потрібно одразу ж звернутися до офтальмолога, бо кожна година має значення. До слова, саме офтальмолог був першим, хто повідомив світ про цей вірус в Ухані. Він і сам заразився від хворого, якого лікував від глаукоми, й на жаль, помер. Отож, як відаєте, саме офтальмологічна проблема виходить на перші позиції в контексті SARS-CoV-2. Європейське бюро ВООЗ застерігало про це ще 1987 року, коли була опублікована доповідь, в якій зазначалося, що всі герпесвірусні інфекції будуть визначати майбутнє інфекційної патології XXI століття.

І справді, з грудня 2019 року захворювання COVID-19 перетворилося в глобальну пандемію тяжкого гострого синдрому (SARS-CoV-2), викликану новим високотрансмисивним РНК-вірусом, названого коронавірусом-2, ідентифікованим як член родини Coronaviridae.

SARS-CoV-2 – бета-коронавірус, який використовує для проникнення в клітини тіла людини два протеїни: один – клітинний рецептор ACE2 – рецептор карбоксипептидази (ACE2 – angiotensin-converting enzyme, АПФ-2), пов'язаний з ангиотензин перетворювальним ферментом, інший – фермент TMPRSS2.

Під час зараження вірусом SARS-CoV-2, що спричиняє COVID-19, піддаються небезпеці передусім дихальні шляхи, кишківник, нирки, очі через те, що там присутні обидва необхідні вірусні білки. Тому очі й справді можуть бути входними воротами для коронавірусу.

– Що саме відбувається в постковідному періоді, які ділянки органу зору найбільше страждають?

– За нашими спостереженнями, найперше страждають хворі, які до інфікування COVID-19 вже мали хронічні захворювання. В таких випадках часто розвиваються рецидиви, скажімо, може трапитися крововилив судин сітківки, рецидив хоріоретинітів не лише вірусної етіології, а й, скажімо, туберкульозної, токсоплазмозної та інших. Як правило, це ті хронічні хворі, які вже кілька років не зверталися за допомогою, бо нібито й не було потреби, але на тлі коронавірусної інфекції відбулося відновлення патологічного процесу. Крім того, ми фіксували випадки ретиноваскулітів, тромбози, гострі порушення кровопостачання зорового нерва, тобто гострої судинної оптичної нейропатії й у молодих людей, які переохворіли, хоча раніше не мали жодних проблем із зором і взагалі зі станом здоров'я. В інституті було чимало таких пацієнтів, але якщо людина звернулася за допомогою відразу, то й лікування справляло позитивний ефект. Щоправда, були й інші випадки, наприклад, коли чоловік захворів на коронавірус, але вирішив долати його гарячою паровою та пішов у лазню, через що отримав ускладнення на обидва ока. Нам вдалося допомогти такому пацієнтові, бо він звернувся до нас на другу добу й отримав судинну протизапальну терапію, а через два тижні вже почувався доволі добре. Зір від двадцяти відсотків збільшився до сотні, через місяць терапії людина практично одужала й повернулася додому із зором у сто відсотків. А от іншому пацієнтові, на жаль, ми не змогли допомогти, як належить, бо він звернувся до наших фахівців аж через три тижні після того, як сталися ускладнення. Нам вдалося в одному оці відновити зір до 100 відсотків, а в іншому збереглося лише 5%, хоча був лише один відсоток. У людей літнього віку (тобто 70+) у період перших трьох днів інфікування, тобто коли вони вже захворіли, але симптоми ще не проявилися, часто спостерігаємо преретинальні крововиливи на очному дні. Ця ситуація загрозна своєю непередбаченістю, бо в людини нібито й нічого не болить і немає звичних симптомів коронавірус-

ної інфекції, а зір уже починає знижуватися, на очному дні теж можна побачити крововиливи. Таких пацієнтів ми, звісно, обстежуємо, вони здають кров (ПЛР або імуноглобулін М на гострий коронавірус, які, як правило, виявляються позитивні). Потрібно також зробити рентгенограму або ж МРТ чи КТ грудної клітки, які можуть надати інформацію щодо стану легень, ознак різноманітних змін і пневмонії. Чим старший вік людини, тим складніший перебіг. Отож зниження зору та крововиливи на очному дні можна вважати першими



Наталія КОНОВАЛОВА, старша наукова співробітниця відділення загальної патології ока Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова, професорка

провісниками коронавірусної інфекції.

– Яка вікова категорія в групі ризику щодо виникнення ускладнень? Чи відіграють роль супутні захворювання або ж уже наявні недуги очей? Чи відновлюється зір у тих, хто переохворів на COVID-19 і також окреслить коло патологій, які викликає ця інфекція.

– Коронавірус не обирає пацієнтів за віком чи статтю – до нас звертаються пацієнти і юного віку, і доволі поважного. В Інституті є дитяче відділення, де теж трапляються випадки ускладнень, пов'язаних з коронавірусом. Частіше за все діагностували ускладнення на очному дні, зокрема, ішемічні ускладнення, крововиливи. Якщо б такі прояви з'явилися в дорослого, то ми б розуміли чому, але в дитячому віці така ситуація викликає багато запитань.

Якщо ж заглиблюватися в суть цієї проблеми, то коли йдеться про офтальмологічні ускладнення, їх потрібно розглядати в обширі тих захворювань, які є в кожного окремого пацієнта, адже організм – це єдине ціле. Очі й справді є дзеркалом душі, але вони ще й віддзеркалюють усі проблеми, які є в організмі. Саме офтальмолог може побачити судини, які під час огляду не спостерігає педіатр, терапевт та інші лікарі. Трапляється, що

саме офтальмолог уперше ставить діагноз цукровий діабет, засвідчивши зміни на очному дні чи гіпертонічну хворобу, за якої також зазнають ураження судини ока.

Низка спостережень за пацієнтами у Франції засвідчила, що у 65% хворих з COVID-19 у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії виникали ознаки сплутаності свідомості (чи делірія), а 69% відчували психомоторне збудження. В контексті COVID-19 делірій, зокрема, корелював підвищеним ризиком летального кінця. В чисельних випадках з Китаю, Нідерландів, США та Франції зазначався ризик розвитку гострих порушень мозкового кровообігу та геморагічного інсульту. Відомо, що більшість пацієнтів за ковіду втрачають нюх, через те, що вірус вражає структури, що відповідають за нюх. Крім того, вражає також інші структури головного мозку, що є першим проявом цієї генералізованої інфекції, а вже згодом розвиваються різні ускладнення. Тому постковідний синдром спостерігається в людей протягом року й більше після захворювання.

– Відомо, що деякі препарати, якими лікують коронавірус, негативно впливають на сітківку, викликають крововиливи на очному дні. Чи правда це та як уникнути ускладнень?

– Препарати, які за вітчизняними настановами використовують для лікування коронавірусу, не чинять негативного впливу на сітківку ока. Тому для лікування наслідків коронавірусу ми у своїй практиці використовуємо практично ті ж самі ліки – глюкокортикостероїди, стероїди, судинні препарати, антикоагулянти. Можливо, є певні застереження щодо вживання гормональної терапії, яка у хворих на діабет підвищує рівень глюкози, але ми застосовуємо доволі малі дози цих ліків, бо взагалі від них відмовитися неможливо. Щодо рецидивів хронічних захворювань, то використовуємо стандартну протизапальну схему лікування, крім того, в нас є можливість відстежувати стан імунної системи пацієнта, визначити стан кровообігу в оці та голові й залежно від результатів обстеження застосовуємо судинорозширювальні засоби, імуномодулювальну терапію та інше. Наприкінці минулого року ми підготували в журналі «Офтальмологія Восточная Европа» (2021, том 11. - №3. - С.378-392) статтю, в якій описали випадки з нашого практичного досвіду. А також за авторством Величко Л.М., Богданова А.В., Храменко Н.І., Коновалова Н.В. вийшла стаття «Сучасні можливості терапевтичної корекції гіперекспресії маркерів апоптозу (CD95) та

міжклітинної адгезії (CD54) в осіб, що перенесли COVID-19 Вийшла друком і стаття «Коронавірусна хвороба: підходи до ведення пацієнтів» у навчально-науковому посібнику за ред. проф. Л.С.Бабінець. (Тернопіль: 2021. 721-728с.) та стаття за авторством Бабінець Л.С., Величко Л.М., Коновалова Н.В. «Ефективність лікарського препарату Меркурід при лікуванні ускладнень COVID-19» у журналі «Ліки України» (Medicine of Ukraine № 10 (256) / 2021).

– З якою патологією найчастіше звертаються до вас пацієнти, які переохворіли на COVID-19, і як лікуєте? Розкажіть про дослідження науковців вашого інституту в цьому вимірі.

– Людей, які переохворіли на коронавірус, переслідують, по суті, одна й та ж проблема – стан імунної системи не досягає норми навіть через багато місяців після одужання та погіршення кровопостачання зорового нерва й сітківки. Завідувачка лабораторії імунологічних досліджень нашого інституту, д.мед.н. Людмила Миколаївна Величко вивчає динаміку біомолекулярних маркерів апоптозу, визначення імунного статусу з умістом визначення антигенів структур ока та експресії біомаркерів. Маркери активації лімфоцитів CD95 і ICAM-1 (CD54) для прогнозування важкості постковідних ускладнень імунної системи. Це масштабна тема, яку вивчатимуть ще не один рік. Окрім того, в інституті функціонує й лабораторія функціональних методів дослідження, де к.м.н. Наталія Іванівна Храменко проводить дослідження щодо стану кровопостачання зорового нерва та судин голови (РОГ) у хворих, які переохворіли на COVID-19. Наталія Іванівна вивчає зміни, які відбулися у судинах головного мозку в пацієнтів у постковідному періоді.

Хочу зауважити, що судинні та протизапальні препарати, які ми використовуємо, а саме карбарітин, Вессел Дуе, фармаксон, мідрокорд, РАФТ меркурід дуже добре зарекомендували себе. Подовжуємо співпрацю із Сергієм Миколайовичем Гусевим, автором вітчизняного препарату меркурід, що є імунопротектором та який активно використовуємо у своїй практиці. Застосування меркуріда дозволило знизити гіперекспресію CD95 у 73,4%. Нормалізація рівня ICAM-1, CD54 відбулася у 75,8% пацієнтів, яких ми обстежували.

Отож можемо стверджувати, що для тих людей, які хворіють на COVID-19, від'ємний ПЛР-тест – гарна новина, але це лише початок непростого шляху до повного одужання. У багатьох пацієнтів ще тривалий час спостерігаються ознаки постковідного синдрому. І зрозуміло, що йдеться не лише про очі, а й зниження когнітивних функцій – пам'яті, концентрації уваги, погіршення сну, швидкості реакції, в когось з'являється гіпертонія, цукровий діабет. Шлях відновлення – непростий, але запобігти цим ускладненням можна завдяки вакцинації. Щеплення поки що єдиний та правильний шлях, аби забезпечити себе та рідних від смертоносного вірусу.

ЖИВ І ТВОРИВ ДЛЯ УКРАЇНИ З ТАВРОМ «НЕБЛАГОНАДІЙНОГО»

Згадаймо сьогодні про Івана Миколайчука. 15 червня 1941 року багатодітна родина у селі Чорторія на Буковині поповнилася ще однією дитиною, яку охрестили Іваном. З 12 років він грав у сільському самодіяльному театрі. Після закінчення середньої школи навчався у Чернівецькому музичному училищі, яке закінчив 1957 року. Після цього було навчання у театрі-студії при Чернівецькому музично-драматичному театрі імені О.Кобилянської. 29 серпня 1962 року одружився з акторкою того ж театру Марією Карп'юк. У 1963-1965 роках навчався на кіноакторському факультеті Київського інституту театального мистецтва імені І.Карпенка-Карого в майстерні Віктора Івченка. У студентські роки дебютував у кіно, куди увійшов через ворота кіностудії імені Олександра Довженка за сприяння Віктора Івченка. Той привів його, аби студента взяли в картину «Тіні забутих предків».

Загальне визнання Миколайчукові принесли ролі молодого Тараса Шевченка у фільмі «Сон» та Івана Палійчука в «Тінях забутих предків». Знімався в них одночасно, навчаючись на 2-му курсі. «Тіні забутих предків» здо-

були 39 міжнародних нагород, 28 призів на кінофестивалях у 21 країні та увійшли до Книги рекордів Гіннеса.

З фільму «Білий птах з чорною ознакою» почалася нова сторінка в творчості Миколайчука — крім актора, він стає ще й сценаристом. У фільмі Бориса Івченка (сина Віктора Івченка) «Пропала грамота» Іван Миколайчук був не лише виконавцем колоритної ролі козака Василя, а й фактично співрежисером. Напружено працював над музичним оформленням фільму та дав нове життя звучанню бандури — в жодному фільмі не використовувалися такі можливості цього інструмента.

У 1970-х роках почалися гоніння на діячів української культури. Зі звинуваченнями зіткнувся й Миколайчук. Уперше це сталося ще 1968 року, під час зйомок фільму «Анничка», коли він намагався пояснити різницю між «націоналізмом» і «патріотизмом». Інцидент закінчився доносом, де Миколайчука кваліфікували як «людину ворожої ідеології». Ще більш ускладни-

лася ситуація після фільму «Білий птах з чорною ознакою». Стрічку, що здобула золотий приз Московського міжнародного кінофестивалю, чимало інших відзнак, її закупили 57 країн світу, сприйняли ледь як



не випад ворожих націоналістичних сил і зняли з прокату за «націоналістичний душок». Акторів не раз доводилося пояснювати власну позицію в різних інстанціях.

«Тіні забутих предків» на тривалий час заборонили до показу. «Пропала грамота» вийшла на екран лише наприкінці 1980-х років. Івана Миколайчука поступово майже відлучили від творчого процесу. Впродовж майже 10 років його прізвище викрес-

лювали зі складу знімальних груп, хоча багато режисерів хотіли бачити актора у своїх фільмах.

Лише 1979 року вдалося отримати дозвіл на зйомки фільму «Вавилон ХХ» за романом Василя Земляка «Лебедина зграя», в якому Миколайчук виступив сценаристом, актором і навіть композитором. 1980 року картина здобула приз «За найкращу режисуру» на Всесоюзному кінофестивалі.

Наступний фільм «Така пізня, така тепла осінь» режисером якої був Миколайчук, з ідеологічних міркувань тривалий час перезнімали й у кінцевому підсумку вже не мав тако-

го успіху, як «Вавилон ХХ». 1983 року Миколайчук створив сценарій картини «Небилиці про Івана», проте постановку її дозволили лише восени 1986 року. Але через важку хворобу актор почати зйомки так і не зміг. Фільм зняв 1989 року (вже після смерті І. Миколайчука) Борис Івченко.

Іванові Миколайчуку за коротке життя, а помер він 3 серпня 1987 року в 46 років, незважаючи на постійне цькування, вда-

лося зіграти 34 ролі в кіно, написати дев'ять сценаріїв, бути режисером двох робіт. Ще у 30-річному віці йому поставили діагноз — виразка шлунку, яка згодом переродилася в рак. Звичайно, цьому сприяли умови життя, які були створені Миколайчуку.

Лише посмертно 1988 року Іванові Миколайчуку присвоїли Шевченківську премію за створення різнопланових національних образів у фільмах «Сон», «Тіні забутих предків», «Бур'ян», «Комісарі», «Білий птах з чорною ознакою», «Вавилон ХХ», «Така пізня, така тепла осінь». У його особі українська нація має світового невмирущого позитивного героя, який пробуджував національний дух українців. Своім життям, талантом наближав той час, коли Україна, стане вільною державою. І в цьому вбачав своє покликання, своє щастя.

31 березня 2021 року Чернівецька облрада ухвалила звернення до Президента, Верховної ради, Кабміну, Міністерства культури та інформаційної політики України, Київської міської ради з клопотанням щодо присудження Іванові Миколайчуку найвищої державної нагороди — Героя України (посмертно). Очікуємо та сподіваємося...

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

ЗАХОПЛЕННЯ

СИМБІОЗ РОБОТИ ТА ТВОРЧОСТІ

У нашому університеті працює та навчається немало талановитих і креативних людей. У своєму творчому підході молода художниця Оксана Бача, старша лаборантка кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ, робить наголос на емоційну складову, довіряючись інтуїції та власному художньому світосприйняттю. Народилася й зростала у Тернополі, навчалася в загальноосвітній школі I-III ступенів №22, 2008 року закінчила хіміко-біологічний факультет Тернопільського національного педагогічного університету імені В.Гнатюка, з 2010 року працює на кафедрі фармацевтичної хімії.

раді на Львівщині, допомагав порадами та настановами.

— Як вдається поєднувати роботу та захоплення?

— Насправді це не складно, адже для того, чого справді хо-



Оксана БАЧА

чеш, до чого прагнеш, завжди знайдеться час, тут не потрібно шукати тисячі відмовок і виправдань, а лише можливість та вільну хвилину. Мені подобається моя робота й те, що можу поєднувати її зі своїм захопленням, яке мене надихає, дарує енергію та приносить задоволення. І всі це помічають, а особливо я сама.

— Чи є бажання зробити власну виставку?

— Гадаю, про це мріють усі художники, але одного бажання замало. Зібрати потрібну кількість вартих уваги робіт, оформити їх,

багато організаційних питань, це величезний шмат роботи, сподіваюся, колись мені це вдасться.

— Хто Ваш улюблений художник?

— Напевне, американський художник Томас Кінкейд, який характеризував себе «Художником світла». Його важка життєва історія та надзвичайно яскраві, теплі роботи вразили мене.

— Чи підтримують Вас рідні в бажанні малювати?

— Коли настав час обирати професію, то думки про малювання виглядали несерйозними. Це зараз, якщо вмієш малювати, то можеш реалізувати себе не лише як художник, але і в ілюстрації книг чи перекваліфікуватися на дизайнера, а на той час спеціальність «образотворче мистецтво» видавалася безперспективною. Батьки просили обрати щось практичніше, а малювання залишити для душі та опанувати у вільний час.

— Що найчастіше зображуєте у власних картинах?

— Залежить від внутрішнього бажання, натхнення. Дуже люблю малювати природу, котів, останнім часом працюю над картинами релігійної тематики.

— Розкажіть про останню картину, над якою працювали, та як створюєте творчу атмосферу для роботи?

— Я працювала над картиною чудового kota на прохання моєї колеги. Люблю малювати під легку, спокійну музику, навіть якщо до того в мене був поганий настрій, то самопочуття обов'язково покращується.

— Ви даруєте власні картини, яка подальша їхня історія?

— Найчастіше — дарую, люблю спостерігати за емоціями лю-

дей, коли вони вперше бачать картину, яку я для них намалювала. Їхнє здивування, радість, насолода надихають мене вчитися, вдосконалюватися, більше працювати.

— Як колеги ставляться до вашого захоплення?

— Окрема приємність — підтримка колег. Хоча всі люди різні та їхнє світосприйняття та кож, і це нормально, хтось більше цікавиться й просить показати останні роботи, хтось каже, що я молодець, адже знайшла справу для душі. Ніколи негативних коментарів не чула, в нас узагалі хороший колектив, у якому комфортно працювати.

— Як Вас охарактеризували б друзі, колеги?

— Гадаю, сказали б, що спокійна, творча, романтична. Дуже часто друзі та колеги кажуть, що я більше художниця, ніж біолог.

— Ваше життєве кредо?

— Найважливіше в житті — бути людиною доброю, чуйною, яка не марить лише матеріальним.

Поради художниці. Якщо маєте бажання займатися творчістю, якщо вам це справді подобається, вчіться, малюйте, шукайте, старайтеся й нікого не слухайте. Іншої такої людини, як ви, не існує, і так, як намалюєте ви, не намалює ніхто інший.

Соломія ГНАТИШИН
Світлина
Миколи ВАСИЛЕЧКА

