

МИСЛИТИ – І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 4 (549)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

26 лютого 2022 року



СВЯТО

СТУДЕНТ 2021 РОКУ ТНМУ

У ДЕНЬ ЄДНАННЯ УКРАЇНИ В ТНМУ ВИКОНАЛИ ДЕРЖАВНИЙ ГІМН УКРАЇНИ ТА ПІДНЯЛИ СИНЬО-ЖОВТИЙ ПРАПОР



Починаючи з цього року 16 лютого в Україні на державному рівні відзначатимуть як День єднання. Відповідний Указ № 53/2022 був опублікований на сайті Президента України.

Тернопільський національний медичний університет імені І.Горбачевського дружнім колективом підтримав ініціативу об'єднання українців. 16 лютого в усіх навчальних корпусах ТНМУ викладачі,

працівники та студенти виконали Державний Гімн України та підняли синьо-жовтий прапор.

Окрім того, іноземні й українські студенти організували низку акцій на підтримку України та консолідації українців.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА
Світлини Миколи ВАСИЛЕЧКА



Тетяна ВАЛЬКО – студентка 5 курсу фармацевтичного факультету

Стор. 4

У НОМЕРІ

Стор. 3

АКАДЕМІК ІГОР ЛУРІН:
«ЯКЩО ПОСТІЙНО ПАЛАЄШ БАЖАННЯМ РОБИТИ КОРИСНІ СПРАВИ ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА, ТОДІ ЖИВЕШ СПОВНА»



Ігор Анатолійович Лурін – відомий військовий медик, хірург, учений, практик. Він – перший з 1991 року та єдиний натепер генерал-майор медичної служби й одночасно академік Національної академії медичних наук України. З 2021-го – віцепрезидент Національної академії медичних наук України. Доктор медичних наук, професор. Список його нагород і наукових праць поміститься не на одному аркуші паперу.

Стор. 6-7

ПРОФЕСОР РОМАН ЛЕКАН: «КАРДІОХІРУРГІЯ – ЦЕ ПРИСТРАСТЬ НА ВСЕ ЖИТТЯ»



Професора кафедри хірургії №2 ТНМУ, кардіохірурга Тернопільської обласної лікарні Романа Лекана сьогодні приймаємо у нашій «Вітальні». Запросили до розмови, аби розпитати про важливі віхи професійного становлення, поцікавитися, як розвивається кардіохірургічна допомога на теренах нашого краю й, звісно, дізнатися більше про особисте – улюблені заняття, смаки, дорогих і близьких його душі людей.

НАГОРОДИЛИ СТУДЕНТІВ-ВОЛОНТЕРІВ

У Тернопільському національному медичному університеті імені І.Горбачевського нагородували найактивніших студентів-волонтерів подарунками та подяками від Тернопільської міської організації Товариства Червоного Хреста.

Тетяна Лех, голова Тернопільської міської організації Товариства Червоного Хреста, подякувала студентам за їхню роботу, відданість і мужність у ці нелегкі для країни часи та розвиток волонтерського руху у стінах вишу.

Подякою нагороджено Олександра Мехедка, студента третього курсу медичного факультету, Юлію Коржівнюк, студентку першого курсу фармацевтичного факультету, Валерію Петренко, студентку п'ятого курсу медичного факультету, Максима Лисюка, студента п'ятого

курсів навчально-наукового інституту медсестринства, Анастасію Колесникову, студентку другого курсу медичного факультету.



курсів, Аліну Голенко, студентку четвертого курсу фармацевтичного факультету.

Вручено подяки студентам іноземного факультету: Адіті Подар (перший курс), Ааг Аагхаз, Харш Бхавнані та Пулкіт Міттал (третій курс), четвертокурсникам Адіті Пандей, Кішану Раджпату, а також Маянк Гоял (п'ятий курс), які виявляють ініціативність та активну громадську позицію.

Волонтерство — це не просто допомога одній людині іншій, не данина добрій традиції, а передусім нагадування суспільству про потребу милосердя, турботу про знедолених, наших з вами співвітчизників — рідних і близьких, знайомих і незнайомих, сусідів або мешканців рідного села чи міста.

Соломія ГНАТИШИН
Світлини Кішана РАДЖПУТА



курсів стоматологічного факультету, Ростислава Флінта, студента першого курсу стоматологічного факультету, Соломію Врублевську, студентку першого курсу стоматологічного факультету, Оксану Побігушку, студентку шостого курсу медичного факультету, Діану Ангелову, студентку пер-

ОРГАНІЗУВАЛИ ТВОРЧУ ЗУСТРІЧ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ ЛІКАРНІ

На базі кафедри психіатрії, наркології та медичної психології студентки ММ-417 групи Наталія Гойванович і Тетяна Опер організували творчу зустріч з пацієнтами 4 та 6 психіатричних відділень Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні.

Метою заходу було ознайомити присутніх з творчістю Миколи Гоголя, його збіркою «Вечори на хуторі біля Диканьки», з'ясувати, яку мету ставив автор, створюючи повість «Ніч перед Різдвом», а також дізнатися більше про традиції та звичаї українського народу.

Упродовж заходу студенти зачитали фрагменти з повісті, а також продемонстрували уривки з фільму «Ніч перед Різдвом». Усі «вирушили» до українського села Диканьки, де творяться дива, де зірки та місяць надзви-

чайно яскраво світять на різдвяному небі.

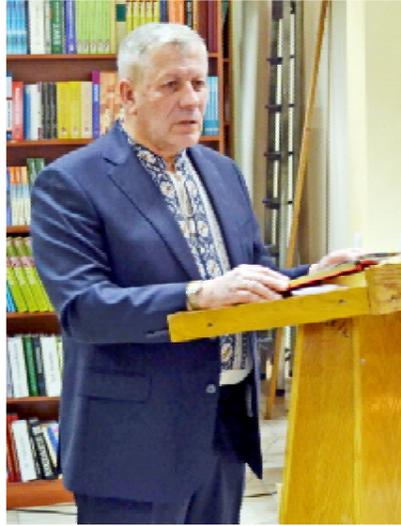
190 років минуло з часу написання «Вечорів на хуторі біля Диканьки». Багато що змінилося, дещо втратило свою значимість, щось забулося. Але так хочеться, щоб національні традиції жили й відроджувалися, щоб молода генерація пам'ятала, щоб не переривався зв'язок часу та поколінь. Маємо плекати у своїм серці любов до рідної землі, до нашого талановитого народу, проповідувати добро й красу, як цього нас вчить Микола Гоголь.

Наприкінці заходу всі разом радісно та гучно колядували. Цей захід сприяв піднесенню настрою пацієнтів, відволік їх від лікарняної буденності та розширив їхній світогляд.

Тетяна ОПЕР,
студентка

РЕПРЕЗЕНТУВАЛИ КНИГУ «АНГЕЛИ НЕБЕСНОЇ СОТНІ»

До Дня пам'яті Героїв Небесної Сотні в читальній залі бібліотеки Тернопільського



національного медичного університету імені Івана Горбачевського відбулася зустріч студентів і викладачів з директором релігійного видавництва Святих Володимира та Ольги, кандидатом біологічних наук Володимиром Панчишином — автором книги «Ангели Небесної Сотні».

Захід і всіх присутніх благословив отець Омелян Кобель, учасник Майдану та очевидець унікальних і трагічних подій Революції Гідності.

Сумний список Небесної Сотні налічує 107 Героїв. Янголи Небесної Сотні віддали своє життя за честь, за волю, за право бути наро-

дом, за країну в якій не страшно жити та народжувати дітей...

Володимир Панчишин, репрезентуючи книгу «Ангели Небесної Сотні. Молитви до Небесних Сил за захист українського народу», зазначив, що вона є відгуком зболеної християнської душі на доленосні події 2013-2014 років і переломну суспільно-політичну ситуацію в Україні.

Книга містить молитви, які написав автор, інформацію про Героїв Небесної Сотні, зібрані й впорядковані молитви видатних діячів християнської церкви, вірші письменників та учасників Євромайдану й ілюстрації, які підсилюють розділи.

Унікальне подарункове видання, доповнене відеоматеріалами та збіркою пісень, викликало зацікавлення й жваве обговорення.

Учасники зустрічі вшанували пам'ять загиблих героїв «Молит-



вою за Україну» та хвилиною мовчання.

Марта Руденко, керівниця відділу виховної роботи та культурного розвитку ТНМУ, подякувала авторів за величезну пра-



цю та за таку важливу зустріч у ці пам'ятні дні: «Наш святий та моральний обов'язок — пам'ятати найкращих хлопців і дівчат, які подарували нам можливість жити далі, зберегли нам Україну. На жаль, війна не припиняється, тому ми й надалі мусимо протистояти ворогу, бути сильними та мужніми, берегти нашу країну».

Аби зустрітися з автором й ознайомитися з книгою, на репрезентацію завітали студенти, викладачі та небайдужі тернополяни. Усі, хто бажає, можуть переглянути видання у стінах бібліотеки нашого університету.

Соломія ГНАТИШИН
Світлини авторки

ОГОЛОШЕННЯ

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

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента закладу вищої освіти кафедри внутрішньої медицини № 1 — 1 посада;
- доцента закладу вищої освіти кафедри фармакології з клінічною фармакологією — 2 посади;
- доцента закладу вищої освіти кафедри загальної хірургії — 1 посада;
- доцента закладу вищої освіти кафедри травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією — 1 посада;
- доцента закладу вищої ос-

віти кафедри фізіології з біоетикою та біобезпекою — 1 посада;

— доцента кафедри медичної реабілітації — 1 посада;

— доцента закладу вищої освіти кафедри функціональної і лабораторної діагностики — 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи не менше 4 (чотирьох) років.

— асистента кафедри фармакології з клінічною фармакологією — 2 посади.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії).

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

- доцента закладу вищої освіти кафедри вищої медсестринської освіти, клінічної імунології та алергології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи не менше 4 (чотирьох) років.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента закладу вищої освіти кафедри дитячої стоматології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: повинен мати науковий ступінь кандидата наук (доктора філософії) чи доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи не менше 4 (чотирьох) років.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

АКАДЕМІК ІГОР ЛУРІН: «ЯКЩО ПОСТІЙНО ПАЛАЄШ БАЖАННЯМ РОБИТИ КОРИСНІ СПРАВИ ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА, ТОДІ ЖИВЕШ СПОВНА»

Фах військового хірурга в медичній царині завжди був на особливому рахунку. Нині, коли від майстерності, знань і навичок медиків цієї спеціальності залежить життя не лише людей цивільних, а й тих багатьох, хто боронить незалежність України, значимість хірурга, який поєднує наукову діяльність з практичною роботою воєнного часу, – важко переоцінити. А надто, якщо за його плечима досягнення, які, напевно, вмістилися б не в одне звичайне життя.

Ігор Анатолійович Лурін – відомий військовий медик, хірург, учений, практик. Він – перший з 1991 року та єдиний натеper генерал-майор медичної служби й одночасно академік Національної академії медичних наук України. З 2021-го – віцепрезидент Національної академії медичних наук України. Доктор медичних наук, професор. Список його нагород і наукових праць поміститься не на одному аркуші паперу.

Сьогодні розмовляємо з Ігорем Анатолійовичем – неординарною особистістю, науковцем, який, як сам зізнався, має особливі почуття до Тернополя та Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського.

– Це так, – каже Ігор Анатолійович. – Саме це місто та навчальний заклад – з особливою атмосферою. Завжди приємно сюди повертатися, бо зустрічаю чудових людей, лікарів не лише за фахом, а й за покликанням, талановитих науковців. А це в нашій професії дуже важливо.

– Ви й самі з родини військового лікаря...

– Так. Мої батьки навчалися у Вінниці в медичному інституті. Я гордий цим, бо на той час, як і тепер, Вінницький та Тернопільський медичні виші користувалися та користуються величезним авторитетом у підготовці медичних кадрів. Ми з батьком кілька років тому у Вінниці підходили до будівлі другого полового, де я з'явився на світ. Тоді батькам сказали, що в них народився «голова колгоспу» – так голосно я кричав. Теплими були спогади...

– Але медичній справі навчалися не у Вінниці?

– З огляду на те, що мій бать-

ко пов'язав власне життя з військовою медициною, нашій родині доводилося жити в різних містах. Мій батько, як і я, генерал-майор медичної служби. Це – єдиний випадок у нашій країні, де в одній родині два генерали медичної служби.

Коли 1991-го Україна стала незалежною, батько був головним хірургом Сибірського військового округу. Попри успішну кар'єру там, він вирішив повернутися в Україну. Я на той час навчався на військово-медичному факультеті при Сибірському медичному університеті. 1993-го закінчив його з відзнакою й одразу подав рапорт про переведення в Україну.

Тоді багато хто мене не розумів. Мовляв, такі перспективи відкривалися переді мною, а я їхав у невідомість. Але мій вибір не був випадковим. Любов до своєї землі закладається в нас з дитинства. Мої бабуся та дідусь, у яких я гостював чи не кожне літо, ще за радянських часів прищепили це почуття й мені. Серед численних переїздів родини була в моєму житті також школа у селищі Верхнячка, що на Черкащині. Тут навчався свого часу й мій батько. Цей період життя в українському середовищі неоціненний. Додайте до цього те, що моя родина дуже поважала й поважає українські традиції. Оце все й сформувало мій світогляд. Коли ми переїхали в Україну, моя бабуся із задоволенням сказала: «Ви повернулися туди, де зарита ваша пуповина». Тож для мене рішення повернутися в Україну було природним.

– Упродовж шести років від початку російсько-української війни ви керували департаментом з охорони здоров'я та соціальної політики в Адміністрації Президента України, були радником міністра оборони, тож бачили ситуацію у галузі військової медицини ізсередини. З якими проблемами довелося стикатися, як оцінюєте рівень військової медицини нині?

– До 2014 року ситуація в наших військах була сумною. Тоді військові медики були одними з небагатьох, готових одразу їхати на фронт і надавати допомогу бійцям. Звичайно, були організаційні, кадрові проблеми, які розв'язували. Фактично ми будували нову систему лікувально-евакуаційних заходів. Нині вона вже приведена до сучасних світових стандартів. Ефективність військової медицини вираховується насамперед кількістю тих бійців, яких лікарі повертають у стрій. Завдяки героїзму військо-

вих медиків, методикам, які вони розробили, удосконаленню організації в наданні допомоги пораненим ця цифра сягає понад 90 відсотків. Зведена до мінімуму смертність поранених – результат кооперації військової та цивільної медицини.

Кілька років тому Національна академія медичних наук України разом з військовими й цивільними медиками започаткувала проєкт узагальнення бойового досвіду медичного забезпечення Збройних сил АТО/ООС. Уже маємо десять видань, де зібраний унікальний досвід, проаналізовані невдачі 2014-го. Це – безцінна робота, бо «написана» кров'ю наших захисників. Як не прикро, що саме за таких обставин. Але війна згуртувала хірургічну спільноту.



Люди, які бачили смерть, ховали товаришів, дивляться по-іншому на проблематику в медицині та працюють на результат. Це – золотий фонд нашої медицини.

– Ігорю Анатолійовичу, Ви – автор понад 260 наукових праць. Є серед них і написані у співпраці з провідними науковцями Тернопільського національного медичного університету. Як працювалося з нашими науковцями, що скажете про науковий потенціал ТНМУ?

– Університет – це не лише науковці, викладачі, а й студенти. Коли я служив головним хірургом Міністерства оборони України, працював з випускниками різних медичних вишів. Уже тоді звернув увагу на дуже серйозну високоякісну підготовку лікарів Тернопільського націо-

нального медичного університету. Випускники інших вишів могли швиденько виконати роботу, не звертаючи особливої уваги на певні важливі деталі. Випускники ж Тернопільського медичного добиралися до суті питання, враховували найменшу дрібницю в обстеженні та лікуванні хворого. І такий підхід забезпечував успіх.

Одним з моїх учителів був нині покійний академік НАН, НАМН України Петро Дмитрович Фомін. Він дуже цінував високопрофесійний колектив Тернопільського національного медичного університету й передав це мені. Михайло Михайлович Корда, Степан Йосипович Запорожан, Ігор Якович Дзюбановський, Михайло Антонович Андрейчин, Арсен Арсенович Гуди-

до видання праця, що стосується їх моделювання. В роботі розкрито чимало цікавих нових моментів.

Один з моїх учителів по життю – президент Національної академії медичних наук України, академік Віталій Іванович Цимбалюк, який, до речі, теж закінчив Тернопільський медичний – підтримував думку про створення науково-дослідницької групи при президії керуваної ним академії з фундаментального вивчення вогнепальної рани та раньової балістики, в якій братимуть участь хіміки, фізики, математики, балістики, судмедксперти та інші фахівці. Адже розуміємо, що лише в поєднанні знань з усіх цих напрямків зможемо зрушити з місця всі усталені догми з цієї проблематики. Це допоможе в ефективній діагностиці та лікуванні поранених. Читачам вашого видання пропонуємо доєднатися до цієї роботи.

– Ви працюєте над непростими питаннями, тож і нервове навантаження неабияке. Що найбільше розслабляє?

– Кожен день, коли повертаюся додому, на мене чекає моя родина. Доросла донька вже живе окремо, а ми з дружиною виховуємо двох синів – один у четвертому, а другий – у шостому класі. Спілкування з ними – мій найбільший релакс. Наприклад, у День єднання середній син показав мені відео, як вони в школі у вишиванках співали Державний Гімн України, як він тримав при цьому руку на серці. Це було дуже зворушливо. Я зрозумів, що мої розповіді дітям про Державний Гімн, Прапор не минули даремно. Вони тепер відчувають себе маленькими громадянами своєї держави.

– Якось Ви сказали, що не важливо, скільки років прожила людина, а важливо, скільки вона зробила добрих справ у своєму житті.

– Я все своє свідоме життя дотримуюся такої думки. Пригадую спілкування з легендарним академіком Борисом Євгеновичем Платоном. Він був унікальною людиною й разом з тим – простою у спілкуванні. До останнього трудився на користь держави.

Не можна, досягнувши певних вершин у будь-якій галузі, заспокоюватися та спочивати на лаврах успіху. Якщо постійно палаєш бажанням (і це – без пафосу) робити корисні справи для суспільства, тоді живеш сповна. Підтримую думку про те, що патріоти України – люди, які на своїй ділянці роботи приносять користь нашій країні, якою б ця робота не була. Адже життя – не означає дихати, а означає – діяти!

Лілія ЛУКАШ

За відмінні успіхи в навчанні

ТЕТЯНА ВАЛЬКО: «ТРЕБА ПАМ'ЯТАТИ: ЛИШЕ НАША НАПОЛЕГЛИВІСТЬ ДАЄ БАЖАНИЙ РЕЗУЛЬТАТ»

Наприкінці січня відбулося нагородження переможців конкурсу «Студент 2021 року ТНМУ». Як відомо, відзначення тих, хто впродовж календарного року мав значні здобутки в навчанні, спорті, творчості, благодійності та громадській діяльності, в нашому виші вже є традиційним. Таким чином адміністрація університету стимулює молодь до розкриття своїх здібностей та самореалізації.

У номінації «За відмінні успіхи в навчанні» відзнаку отримала студентка 5 курсу фармацевтичного факультету Тетяна Валько. Її середній бал за 9 семестр попереднього навчального року становить 181,3. Вітаємо!

– Тетяно, навіть важко повірити, що в медичному так можна вчитися. Як вам це вдається?

– Навчання є непростю справою. Щоб мати високі результати, ті, хто обирає медичний напрямок, повинні обов'язково робити це за покликом серця. В мене саме так. Адже, як казав Стив Джобс: «Єдиний спосіб зробити щось дуже добре – любити те, що ти робиш». Обожаю дізнаватися щось нове, годинами просядуючи над книгами та презентаціями, це приносить мені задоволення. Ще починаючи з шкільних років, неодноразово брала участь у районних та обласних олімпіадах, турнірах юних науковців з хімії, біології, математики та української мови, часто отримувала призові місця. Так і під час навчання в Тернопільському національному медичному університеті імені Івана Горбачевського вже на першому курсі брала участь у шостих наукових пікніках – Всеукраїнській акції «Scientific Fun – наукові пікніки в Україні», спрямованій на забезпечення інтелектуального розвитку молоді. На другому курсі була учасницею Всеукраїнської студентської олімпіади з хімії, на третьому – здобула друге місце на Всеукраїнській студентській олімпіаді з фармацевтичної ботаніки. Своєю перемогою завдячую керівниці наукового гуртка, який я відвідую, Марії Іванівні Шанайді.

Саме участь у цих заходах навчили мене пробувати щось нове, не боятися й досягати успіху. Надалі карантин, на жаль, вніс свої корективи.

Нині я із задоволенням працюю над магістерською роботою. Світлана Михайлівна Марчишин – моя наукова керівниця, завідувачка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, яка мудрими порадами скеровує мою діяльність у відповідному напрямку, за що їй дуже вдячна.

– Тернопільський національний медичний університет ім. Івана Горбачевського для вас – це ...

– ... один з найкращих університетів України. Це – мій другий дім. Як однокурсники, так і викладачі фармацевтичного факультету за ці п'ять років стали для мене майже рідними. Обожаю атмосферу, сам навчальний процес та позанавчальні заходи. Визнаю, що вибір навчального закладу дався мені не так легко. Обирала між вишем у рідному місті Рівне та Тернопільським національним медичним університетом, як тоді здавалося, далекої Тернопільщини. Здобувши в школі золоту медаль, в обидва потрапила на бюджет. І зараз хочу подякувати Наталії Петрівні Дарзулі, яка тоді була членкинею приймальної комісії ТНМУ, за те, що допомогла мені зробити правильний вибір. Адже я дуже задоволена, що навчаюсь саме тут. З цілковитою впевненістю можу сказати, що, маючи такий вибір, це раз я б знову обрала ТНМУ та фармацевтичний факультет.

– Пригадуєте, що для вас було найважчим, коли щойно прийшли на перший курс?

– Перший курс для мене, як і для всіх інших, – це велика зміна в житті, яка супроводжується тривогою, зайвими хвилюваннями, нерозумінням, що на тебе чекає попереду. Важко було подолати страх невизначеності, невпевненості у власних силах. Але досить швидко адаптувалася, адже група, до якої потрапила, досить дружелюбна, я знайшла хороших друзів, які завжди підтримають, порадять і позичать халат, який часто чомусь забувала (усміхається).

Налаштуватися на дуже швидкий темп, певно, було найважче. Опрацьовувати величезну кількість інформації лише за вечір

– дуже незвично. Адже в школі, незважаючи навіть на підготовку до ЗНО, не відчувала такої нестачі часу, як на першому курсі. Так, найстрашніше для мене було – це брак часу, адже хотілося нічого не пропустити.

– Чому зупинили власний вибір саме на фармації?

– Ще із сьомого класу в моїй голові зародилася така ідея. Я обожаю хімію, прагну допомогати людям й, на мій погляд, фармація – прекрасна галузь для реалізації моїх мрій. Я обирала майбутню професію не через показники стабільності чи потрібності, а душею, знаючи, що мої рідні мене підтримають у будь-якому випадку.

– Маєте власний секрет, як досягти високих результатів у навчанні?

– Кожен з нас приходиться у навчальний заклад за власним вибором, маючи певну мотивацію і мету. Під час навчання інколи ми дуже вмотивовані, інколи – не надто. Але повинні пам'ятати, що лише наша наполегливість дає бажаний результат. Часто нагадую собі: «Час не любить, коли його витрачають даремно». Правильне планування свого часу та зусилля є тими складовими, без яких не можливе навчання на високому рівні. Дуже люблю планувати свій час. Завдячуючи сучасним технологіям, використовую мобільний застосунок, де занотовую найважливіші події тижня. Маю магнітні планери, які допомагають мені нічого не забути.

Наприклад, готуючись до «Кроку-1», заздалегідь складала план підготовки, де чітко виділила кожен з восьми предметів, відводячи певні дні тижня на їхню підготовку. При підготовці також вела записники, де фіксувала незрозумілі мені моменти, які, за нагоди, з одногрупниками та викладачами розглядали. Вважаю, що саме завдяки цьому отримала результат, який мене порадував.

Так само й до екзаменів треба готуватися заздалегідь. Опановуючи певну дисципліну, слід детально вивчати надану інформацію, й це обов'язково допоможе в кінцевому підсумку. Маємо багато джерел інформації: Moodle, навчальні книги, презентації та просто – мережу інтернет. Я ніколи не обмежуюся єдиним джерелом. Саме

аналіз, співставлення дають змогу краще зрозуміти та запам'ятати дану інформацію. Тоді досить легко все це відтворити.

– У чому черпаєте натхнення та сили?

– Не можу сказати, що під час навчання в мене не було поганого настрою, зневіри в себе, втрати вмотивованості. Та завдяки надзвичайній підтримці моїх рідних і близьких я завжди знаходжу силу й енергію, щоб іти обраним шляхом. Іноді мені було достатньо широко поспілкуватися з мамою, яка, до слова, педагогиня, щоб продовжити діяти та творити. За це я їй дуже вдячна.

– Чи вдається знайти час на дозвілля?

– Під час навчання, особливо на випускному курсі, часу на відпочинок мало. Але, щоб не перегоріти та продуктивно працювати надалі, він украй необхідний. І я хвилини дозвілля обов'язково виділяю у своєму розкладі. Часто практикую заняття йогою, які просто обожаю, особливо, коли є можливість проводити заняття на природі.

Медитую, стараюся виділити для цього хоча б 20 хвилин щодня. Медитація мені допомагає зупинити шум у своїй голові, потік думок, зняти стрес, заспокоїти себе, розслабитися, перезавантажитись, часто навіть знайти відповіді на свої запитання.

Багато хто запитує: «Читання – це навчання чи відпочинок?». Для мене читання стоїть поруч з йогою та медитацією. В дитинстві, як казала моя мама, перечитала всю дитячу бібліотеку. Так і тепер багато вільного часу проводжу з книжкою. На щастя, нині маємо доступ до книг різної літератури як і в паперовому, так і в електронному форматі. З недавнього часу віддаю перевагу літературі, спрямованій на самовдосконалення та саморозвиток.

Люблю перечитувати «7 звичок надзвичайно ефективних людей» Стівена Р. Кові, а саме зараз читаю «Силу підсвідомості» Джо Диспензи, яку раджу почитати всім тим, хто небайдужий до такої теми.

– Окрім навчання, чи бере участь у громадському житті університету? Якщо так – як вдається поєднувати?

– Так, з перших днів навчання мене наділили громадськими обов'язками – обрала старостою гру-

пи. Ці обов'язки виконую й досі. Також я є членкинею вченої ради факультету, де представляю студентство, та членкинею профкому. Спочатку було страшно, але завдяки моїм одногрупникам ФФ-501, підтримці доцентки кафедри управління та економіки фармації з технологією ліків Юлії Андріївни Равлів і мудрим порадам інших викладачів ці обов'язки не створюють для мене жодних труднощів. Люблю брати активну участь у житті свого курсу та факультету. Завдяки громадській діяльності опановую власний страх, який виникає при виконанні завдань, що зустрічаються мені вперше. Коли людина робить щось у своєму житті та відчуває підтримку, все не здається таким важким.

– Яка сьогодні найбільша ваша мрія? І чи вона змінилася впродовж періоду навчання?

– Як згадувала раніше, мріяти про фармацію почала ще з шкільних років. Упродовж навчання ще більше переконуюся, що обрала правильний напрям у своєму житті. Було б чудово, якби моє захоплення та моя професія тісно перепліталися. Тож і надалі мрію бути корисною у фармації та знайти себе в ній. Тоді про більше навіть не мріяла, а просто жила б своєю мрією.

–Ким себе бачите в майбутньому, скажімо, років через десять?

– Ми плануємо майбутнє, а майбутнє має власні плани. Тому сказати, ким себе бачу через десять років – це складно, зважаючи на той факт, що моя освіта відчиняє мені двері в багато царин життя. Але знаю точно: займатимусь тим, що підкаже мені серце, й усвідомлюю, що це однозначно буде фармація. Через це впевнено можу сказати, що буду щасливою, задоволеною людиною, яка знайшла власне місце в житті.

– Якою буде найголовніша порада від відмінниці навчання Тетяни Валько для всіх студентів і, зокрема, першокурсників?

– Хочеться сказати словами Нормана Вінсента Піла: «Вірте у себе! Вірте у свої здібності! Без скромної, але розумної впевненості у власних силах, ви не зможете бути успішними чи щасливими».

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

ОБ'ЄКТИВ



Ольга ПОЛІЩУК, Валерія КЛЕПКО, Діана ЛУЦИК, Андрій ЗІМИЧ, студенти фармацевтичного факультету (ліворуч), Чісом ІХЕКА, Надім АХСАН, Назнін ШАІКХ, студенти факультету іноземних студентів (праворуч)

Світлини Миколи ВАСИЛЕЧКА



МАКСИМ ЛІСЮК: «СВОЄ ПРОФЕСІЙНЕ МАЙБУТНЄ ПОВ'ЯЗУЮ ЛИШЕ З РІДНОЮ КРАЇНОЮ»

Студент 4 курсу Максим Лисюк уміє знайти спільну мову та вибудувати товариські стосунки вже із самого початку спілкування чи не з усіма. Співрозмовників приваблює в ньому чудове почуття гумору та вміння бачити в кожному неповторну особистість. Усе це допомагає Максимові в активній громадській роботі. Він – голова сектора дозвілля студентського парламенту, ментор, ініціатор створення та керівник багатьох спортивних секцій нашого університету. Та передусім – майбутній стоматолог.

– Максиме, чому стоматологія?

– Моя історія досить прозаїчна. В десятому класі почав задумуватися, яку ж професію обрати, перебирав різні спеціальності й зацікавився медициною. Та на лікувальну справу не вдалося вступити на бюджетну форму навчання, тож обрав за контрактом стоматологію. Проте жодного разу не пошкодував, що все склалося саме так.

На літній практиці після 3-ого курсу завдяки моїм наставникам я отримав можливість приймати пацієнтів. Тоді й остаточно зрозумів, що стоматологія – це напрямок, яким я буду рухатися надалі. Ця професія завжди актуальна. Крім того, мені надзвичайно цікаво комунікувати з пацієнтами та допомагати їм.

– Що все ж таки надихнуло на медицину? У вашій родині є лікарі?

– Ні, в моїй родині немає лікарів. Тато – підприємець, мама – бухгалтерка. Безмежно вдячний батькам, що дали право вибирати ту спеціальність, яку захочу, в усьому мене підтримували. Захоплюватися ж медициною почав у старших класах, мені це було надзвичайно цікаво. Дуже добре розумів і любив біологію завдяки моїм вчителям у школі. Тож можна сказати, що саме вчителі дали мені поштовх до медицини.

Узагалі ж навчався я у спеціалізованій школі з поглибленим вивченням іноземних мов у Луцьку, де народився та живу. Нині добре володію іноземними мовами – англійською, німецькою та польською. Під час літніх канікул після 10 класу їздив на навчання у Великобританію. Місяць перебував у літній школі в передмісті Лондона, де ми навчалися, займалися спортом, ближче знайомилися з англійською культурою та звичаями. В цій школі було багато іноземців-студентів, зокре-

ма, з Іспанії, Франції, я мав можливість поспілкуватися з багатьма. Це надзвичайно важливий та приємний досвід.

– До вступу в ТНМУ вже були в нашому місті?

– Колись я займався бальними танцями і приїжджав на конкурс до Тернополя. Це єдиний раз, коли був тут до навчання. Ми змагалися в торгівельно-розважальному центрі «Подолляни», тобто Тернополем майже не гуляли. Я був маленький і запам'яталось лише, що «Подолляни» – великі та просторі. Їздили взимку – все довкола біле та гарне (усміхається). Тернопіль узагалі дуже приємне місто, тут своєрідна атмосфера – атмосфера студентства, молодого активного життя. Через те мені сюди хочеться повертатися знову й знову.

– Що вас найбільше вразило в ТНМУ?

– Насамперед – матеріально-технічна база. Університет дуже багато вклав саме у цей напрямок, за що треба віддати належне адміністрації. А ще – надзвичайно велика лояльність викладачів, які надають студентам найкращі умови для практики та вдосконалення власних навичок, знань і становлення їх як фахівців, так й особистостей.

– Ви – голова сектора дозвілля студентського парламенту. Що входить до ваших обов'язків?

– Мої обов'язки полягають у координації проектів сектора дозвілля. Якщо хтось зі студентства має ідею, бажання й можливість її втілювати, я з радістю підтримаю та допоможу. Сам також організую багато цікавих проектів, які вже впроваджені та які ще тільки заплановані.

Скажімо, нещодавно разом з колегами вдалося організувати добродійний конгрес, що зібрав майже 200 студентів з усіх куточків України. Ми запросили 17 провідних практикуючих лікарів, які провели платні лекції студентам і молодим фахівцям. Зібрані кошти ми з командою організаторів передали на благодійність. Це дуже результативний проект, обов'язково розвиватимемо його й надалі.

– Над чим працюєте нині?

– Працюємо над участю наших студентів у спортивно-патріотичних молодіжних змаганнях «Кубок Шухевича». Заснували «Кубок Шухевича» в Тернополі 2011 року. Його проведенням щороку вшановують пам'ять головнокомандувача Української

повстанської армії Романа Шухевича, який загинув 5 березня 1950 року. «Кубок Шухевича» – це змагання між молоддю міста, між представниками молодіжних громадських організацій, студентством. Чудовий захід, який об'єднує та гуртує молодь. Тож зараз готуємо для участі в ньому команду від Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського.

– Нині багато святкових заходів у ТНМУ прикрашає виступ команди чирлідінгу. Ви – один з ініціаторів її створення. Втім, не лише її.

– Так, зі своїми однодумцями організували кілька спортивних

бол. Так відкрив для себе цей вид спорту. Великим тенісом займаюся змалечку, ще з першого класу. Відтоді, власне, й стараюся тримати себе у формі, постійно спортивно розвиватися.

– Як вам вдається поєднувати навчання, великий обсяг громадської роботи та ще й спорт?

– Значну роль у моєму житті відіграє тайм-менеджмент, тобто правильне розподілення часу, визначення моїх можливостей та пріоритетів. Стараюся гармонійно поєднувати навчання й громадську активність, адже від цього залежить мій моральний стан. Все, що роблю, мені подобається. Тож стараюся знаходити для цього час.

– Якщо трапляються непрості моменти, що допомагає?

– Черпаю сили в свого оточення – батьків і друзів. Мої мама та тато – найдорожчі для мене люди, без них я б не був тим, яким є зараз. Маю вірних друзів, які можуть мені щось підказати, допомогти морально.

– Про що мрієте?

– Моя найбільша мрія – створення сім'ї та досягнення цілей, які вона ставитиме. Мрію також про власну стоматологічну клініку. В майбутньому бачу себе активним громадянином, успішним бізнесменом і хорошим лікарем. Своє професійне майбутнє пов'язую лише з рідною країною, адже в Україні нині дуже бурхливо розвивається стоматологія, це надзвичайно перспективна галузь, де можна повповні себе реалізувати.

– Маєте життєве кредо?

– Моє життєве кредо полягає в тому, що немає чогось неможливого. Все те, що відбувається з нами, – завжди на краще. Навіть якщо певна ситуація цієї миті видається невтішною, це загартовує, допомагає нам зростати.

– Що найважливіше дав вам Тернопільський національний медичний університет?

– Насамперед – майбутню освіту. В мене в пріоритеті отримати диплом та якісну фахову освіту. Крім того – соціальний розвиток. У ТНМУ є всі можливості, аби всебічно розвиватися. Студент у нашому університеті може відчутися справді потрібним, тут є все для розвитку та реалізації. Найважливіше – не лінуватися та підтримувати хорошу мотивацію.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА



Кайнат КХВАДЛЖА, студентка факультету іноземних студентів

АКЦІЯ

КНИГА, ЯК ПОЧУТТЯ – ДАРУЄШ КОМУСЬ, А ТЕПЛО НА ДУШІ В ТЕБЕ

Книга – найцінніший з винаходів людства. Вона сіє правду, добро й любов, дає нам відповіді на всі запитання та гарну пораду, навчає жити, любити й працювати.

14 лютого відзначили Міжнародний день дарування книг. Ця добровільна ініціатива, яку 2012 року започаткувала американка Еммі Бродмур, спрямована на



підвищення інтересу до книг і бібліотек.

Мета Міжнародного дня дарування книг – надихнути людей у всьому світі подарувати книгу – бібліотеці, другу, рідним. Вважається, що мають об'єднатися і ті, хто дарує книги, і ті, хто прищеплює любов до читання.

Шановні викладачі та студенти ТНМУ, долучайтесь до акції «Подаруй бібліотеці книгу»! Якщо маєте вдома цікаві книги, які вже прочитали – підпишіть їх гарними побажаннями та подаруйте нашій бібліотеці! Кожна подарована книжка знайде свого вдячного читача.

Чекаємо вас за адресою:
м. Тернопіль, вул. Січових Стрільців, 8, бібліотека ТНМУ.

Подарувати книги бібліотеці зможете будь-якого дня. Акція безстрокова.

Дарувати книги завжди приємно. Книга, як почуття – даруєш комусь, а тепло на душі у тебе.

Пресслужба ТНМУ

Чотири роки тому Тернопільщина отримала фахівця високого класу – доктора медичних наук, кардіохірурга, професора Романа Йосиповича Лекана, на рахунок якого тисячі операцій на серці. Майже всі з прооперованих ним дітей та дорослих не мали шансу на життя. Але він дав їм такий шанс. І нині вони повноцінно живуть, зростають, народжують дітей та радіють життю.

Професор кафедри хірургії № 2 ТНМУ, кардіохірург Тернопільської обласної лікарні Роман Лекан сьогодні в гостях нашої рубрики «Вітальня». Запросила Романа Йосиповича до розмови, аби розпитати про важливі віхи професійного становлення, поцікавитися, як розвивається кардіохірургічна допомога на теренах нашого краю й, звісно, дізнатися більше про особисте – улюблені заняття, смаки, дорогих і близьких його душі людей.

«ЩОДО ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ, ТО ТУТ РОЛЬ РАДШЕ ЗІГРАВ ВИПАДОК»

– Романе Йосиповичу, де розпочався ваш життєвий шлях, в якому оточенні зростали та хто порадив піти у медицину?

– Народився в одному з найкращих, як вважаю, міст Тернопільщини – Чорткові. Це і є місце моєї сили. З часу переїзду до Тернополя маю нагоду туди навідуватися частіше, бо й нині там мешкає моя мама. Щодо вибору професії, то тут роль радше зіграв випадок, адже батьки працювали в ті часи у споживчій кооперації, отож стосунку до медичної сфери не мали. Трапилося ось що. Як усі хлопчак, я дуже полюбляв кататися взимку на лижах, але біда ж непередбачувана: зіжджав з гірки та натрапив на осколок розбитої пляшки, отримав різану рану стегна. Коли мене відвезли до лікарні, то я потрапив до рук чудового хірурга, прізвище якого в моїй пам'яті й досі – Зеновій Гуменюк. Він не лише виявився чудовим спеціалістом, але й став для мене прикладом служіння цій професії. Отож ця прикрийсть хоча й принесла мені чимало страждань, але стала відправною точкою у виборі майбутнього фаху.

– Відтак на вас чекав педіатричний факультет Львівського медичного інституту. Які дисципліни були улюбленими, хто з викладачів імпував найбільше? Яке враження справив сам виш?

– Тоді це був ще медичний інститут, який справив на мене, хлопця з невеликого міста, особливе враження – старовинна історична будівля з монументальною архітектурою, майстерно спроектовані приміщення аудиторій, корпусів. Це був справжній храм науки, де витав дух творчості, медицини, знань. Викладачі чудові були. Важко всіх перелічити, але моїми наставниками стали корифеї української педіатричної школи. Це був високий рівень

викладання. На старших курсах ми вже вивчали педіатричні дисципліни. Й досі в пам'яті зринають лекції та заняття у професора з дитячої хірургії О.О. Трошкова.

«СВІЙ ШЛЯХ У СТОЛИЦІ РОЗПОЧАВ У ВІДДІЛЕННІ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ»

– Як привабила кардіохірургія, спеціалізація, яка вимагає від лікаря не лише ґрунтовних знань, а й природного дару, мануальних навичок?

– Після закінчення вишу мене, новоспеченого спеціаліста, скерували на роботу в Тернопільську область. Звісно, був радий цьому, бо неподалік дому, рідний край узагалі має для мене велику силу тяжіння. На шостому курсі я вже пройшов субординатуру з дитячої хірургії у Львівській обласній дитячій лікарні. Асистував на операціях, вів маленьких пацієнтів. Коли дізнався, що з'явилася можливість розпочати професійний шлях на Тернопільщині, особли-

во зрадів. Але коли прибув для проходження інтернатури, то з'ясувалося, що вакансія дитячого хірурга відсутня. Гадав, поїду до профільного Міністерства, у столицю, й щось зміниться, а натомість взяв скерування для проходження інтернатури у Львові. Через деякий час уже провів у цьому місті свої перші самостійні операції. Планував там і залишитися або ж до Тернополя податися, але знову вакантної посади не виявилось. Що-



правда, цю проблему вирішив випадок – головний лікар клініки серцевої хірургії при ННІ пульмонології та фтизіатрії повідомив, що є місце хірурга в клініці Амосова. І я скористався цією нагодою. Дуже тепло мене прийняв тоді головний лікар цієї клініки Віктор Авакумович Заворотний, це була надзвичайно чудова людина, висококласний фахівець, який сприяв моєму фаховому зростанню. В ті часи молоді спеціалісти, особливо кияни, неохоче погоджувалися на таку виснажливу працю – багатогодинні операції, напружений графік, та й ще умови далекі від комфортних. Але я завжди звик поклатися на власні сили, легкого хліба ніколи не шукав, тому й зголосився. Згодом потрапив до заступника Миколи Михайловича Амосова – академіка Геннадія Васильовича Книшова, який скерував мене в дитячу кардіохірургію. Власний професійний шлях у столиці я розпочав у відділенні вроджених вад серця, де перебували на лікуванні діти молодшого віку. Відділення тоді очолював професор Олександр Степанович Валько. Це був початок 1983 року. Саме тоді клініка Амосова відмежувалася від ННІ пульмонології та фтизіатрії й стала Інститутом серцево-судинної хірургії.

– Вам пощастило оперувати й працювати пліч-о-пліч з легендю вітчизняної кардіохірургії Миколою Амосовим.

Професор Роман ЛЕКАН:

– Коли лише прийшов у клініку, то ще довго не міг його побачити, все запитував себе: «А де ж Микола Амосов?». Він у ті

жди намагався «докопатися» до істини й вимагав цього у своїх учнів. А ще пригадалися події 1990 року, коли кандидатура Миколи Михайловича Амосова висунули у депутати Верховної Ради СРСР. Його запропонували працівники нашого інституту й він мав дуже високий рейтинг. Навіть сформувалися група «підтримки» кандидата з п'яти осіб, до якої й я ввійшов. Ми їздили на підприємства, організації та агітували за Миколу Михайловича, чим нині дуже пишаюся.

1988 року я захистив кандидатську дисертацію, яка висвітлювала тему дефекту міжшлункової перегородки після операції звуження легеневої артерії. 1996 року мене призначили старшим науковим співробітником цього закладу, отож відкрилася можливість розпочати консультативну практику в Одесі, Тернополі. Загалом проводили відбір маленьких пацієнтів з вродженими вадами серця для подальшого хірургічного лікування. Два роки (з 1998 до 2000) бригада спеціалістів з відділення хірургічного лікування вроджених вад серця Інституту Амосова під керівництвом професора В.В. Лазоришинця виїжджала до Одеси на виконання операції у дітей в місцевій обласній клінічній дитячій лікарні. 2001 року очільник Одеської облдержадміністрації Сергій Рафаїлович Гриневецький та керівництво медичної галузі області запропонували мені очолити кардіохірургічне відділення в обласній дитячій лікарні. 2006 року започаткували Національну програму розвитку дитячої кардіохірургії й у всій Україні мали створюватися центри, подібні до київського. В листопаді 2006 року відкрили науково-практичний центр дитячої кардіології та хірургії Міністерства охорони здоров'я України, були створені дитячі кардіохірургічні центри у Львові, Донецьку, Одесі. Я очолив такий центр в Одесі. Водночас отримав запрошення на наукову роботу від керівництва Одеського медуніверситету, працював спочатку асистентом, а коли 2010 року захистив докторську дисертацію, мене призначили завідувачем кафедри хірургії №2 з циклом дитячої хірургії.

Головним напрямком наукового життя стала розробка методик лікування складної вродженої вади серця – артресії легеневої артерії з дефектом міжшлункової перегородки та великими аортолегеневими колортеальними артеріями. Ця аномалія серця потребує поетапного хірургічного лікування, бо одномоментна корекція доволі громіздка за своєю складністю. Вада хоча й не так часто зустрічається – лише у 2-3 відсотків пацієнтів, але зазвичай призводить до летальних наслідків,



Професор Роман ЛЕКАН з проф. Вроцлавського кардіохірургічного центру (Польща) Войцехом КУЩИЦЬКІ (2009 р.)

«КАРДІОХІРУРГІЯ – ЦЕ ПРИСТРАСТЬ НА ВСЕ ЖИТТЯ»

якщо не вжити хірургічних заходів. Після низки поетапних операцій, із завершенням реабілітаційного втручання ці недужі повертаються до активного життя. Я провів майже 50 таких втручань, які завершилися успішно. Крім того, одеський період мого життя позначився й виконанням оперативних втручань у дорослих. Разом з нашою хірургічною командою ми провели понад 400 операцій дорослим пацієнтам, зокрема, аорто-коронарне шунтування за ішемічної недуги серця, протезування та «пластику» клапанів серця, втручання з приводу тромбоемболії легеневої артерії, інфекційного міокардиту, пухлин серця, корекції перериву висхідної аорти.

«ТІШИТЬ, ЩО ЛЮДИ МАЮТЬ МОЖЛИВІСТЬ У СВОЇЙ ОБЛАСТІ ОТРИМАТИ ЦЕЙ ВИД ДОПОМОГИ»

– Напевне, вже й не сподівалися, що на вас чекає Тернопіль. Може, то доля так розпорядилася, що в це місто ви знову повернулися, але вже відомим кардіохірургом...

– Мене запросили головний лікар Тернопільської обласної лікарні Василь Бліхар і ректор нашого університету, професор Михайло Михайлович Корда. Відтак я вже чотири роки працюю в Тернопільській обласній лікарні та на кафедрі хірургії №2 ТНМУ, займаюся клінічною, а також науковою й викладацькою діяльністю. В області зараз є достатню сучасного обладнання, підготовлений кадровий склад, щоб проводити відкриті оперативні втручання на серці, а також виходжувати кардіологічних пацієнтів на етапі реанімаційного та післяопераційного періодів. Для хворих із «серцевими» проблемами Тернопільщини це широкі перспективи, бо вся допомога на місці, не потрібно їхати в інші міста, обирати хірурга, та-



**Роман ЛЕКАН з легендою української кардіохірургії
Миколою АМОСОВИМ**

кож одразу розв'язуються й побутові проблеми, особливо для осіб, які їх супроводжують. Тому тішить, що люди мають можливість у своїй області отримати цей вид допомоги з приводу розмаїтої патології серця. Скажімо, мені довелося оперувати пацієнтів з приводу набутих вад серця, аневризми висхідної аорти та ураження аортального клапана. Ці недуги ми виявляємо передусім у людей похилого віку, в них, як правило, розвивається серцева недостатність, яка призводить до летальних наслідків, тому терапевтичне лікування малоефективне. Єдиний вихід продовжити життя – вчасно провести оперативне лікування. Особлива роль у ланці діагностичного процесу відведена кардіологу, який повинен вчасно виявити патологію, призначити необхідні інструментальні та лабораторні дослідження, а відтак – скерувати хворого до нас. Наразі всі можливості в обласній лікарні для цього створені. Злагоджено в цьому напрямку працює наукова та практична медицина, фахівці ТНМУ й лікарі обласної лікарні – це згуртована команда однодумців.

Університет активно долучається до становлення кардіохірургічної служби, бо вкладає кошти не лише в навчальний процес, а

й в лікувальний. Відтак студенти мають на чому вчитися, а пацієнти отримують високоефективну допомогу й у такому симбіозі можна досягти добрих результатів. Чотири роки тому ТНМУ придбав сучасний портативний апарат ультразвукової діагностики останнього покоління, який можемо використовувати не лише в медичному закладі, а в будь-якому куточку Тернопілля. Особливо це актуально, коли наші консультативні бригади їдуть у віддалені райони. За допомогою такої техніки маємо змогу на місці уточнити діагноз, виявити аномалії серця. Це пришвидшує діагностичний процес, а відтак наближує кардіохірургічну допомогу до країв.

– Який стан справ нині щодо облаштування кардіохірургічного відділення?

– За місяць-два, сподіваюся вже переїдемо до нового приміщення, яке матиме назву – «відділення кардіохірургії та трансплантації». У ньому є велика необхідність, бо операцій проводимо багато – на тиждень три, п'ять, а то й шість. Наразі там завершується дуже якісний капітальний ремонт, який, певна річ, потребував чималих коштів. Формується також новий колектив, адже в найближчій перспективі проводитимуть трансплантації серця, інших органів, отож є потреба у високоспеціалізованих фахівцях. До слова, таких пацієнтів, які потребують трансплантації серця, багато.

На жаль, патологія серцево-судинної системи не зменшується, а навпаки, зростає, доводиться виявляти багато хворих з тромбоемболією легеневої артерії. Ця патологія пов'язана з варикозною хворобою та тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок. Проводимо роботу в цьому напрямку у співпраці із судинними хірургами та науковцями ТНМУ. Це той варіант, коли результату можна досягти завдяки співробітництву кардіо- та судинної хірургії, тому розвиваємо, зокрема, й цю царину. В обласній лікарні чудова діагностична база

– ангіографія, комп'ютерна томографія, зондування порожнин серця, яка відкриває всі шляхи для успішного лікування тромбоемболії, зокрема, видалення емболів з легеневого артеріального русла. Проводимо всі ці процедури в одному корпусі, що зручно й для профільних фахівців, й для пацієнтів.

Ще один напрямок діяльності пов'язаний з категорією пацієнтів, які в дитинстві перенесли операцію з приводу вродженої вади серця. За ними потрібно вести медичний нагляд упродовж усього життя. Пригадую, щойно приїхавши до Тернополя, зустрівся з мешканцями області, яким в дитячому віці провели такі операції в інших кардіологічних центрах. В одних життєвий мотор працює, як годинник, а інші потребують кардіологічної допомоги, зокрема, повторних реконструктивних операцій. У мене чимала практика з проведення



Роман ЛЕКАН під час церемонії вручення диплома переможця в номінації «Лікар року» (м. Одеса, 2016 р.)

оперативних втручань з приводу вроджених вад серця (майже дві тисячі) в пацієнтів, які щойно народилися й до дорослого віку. Навіть у Тернополі зустрів молодих людей, яких я оперував, коли вони ще були дітьми.

«ДИВО ТРАПЛЯЄТЬСЯ ТОДІ, КОЛИ Є ЗГУРТОВАНА МІЦНА КОМАНДНА РОБОТА»

– Чи є у вашому житті захоплення, не пов'язані з кардіохірургією?

– Усі мої захоплення пов'язані з кардіохірургією. Люблю подорожі, але вони також найперше дотичні до моєї професійної

діяльності. Скажімо, довелося побувати в багатьох країнах, але на стажуванні.

– Були у вашій практиці випадки, які з точки зору медицини важко пояснити, може, траплялися якісь дива?

– Диво трапляється тоді, коли є згуртована міцна командна робота, коли добре підготуєшся до операції – від діагностичного до реабілітаційного процесу. Звісно, якісь неочікувані приємні несподіванки траплялися. Пригадалася операція з транспозиції магістральних судин, яку я провів 2017 року, пацієнт був важким, розвинулася гостра ниркова недостатність. Цього ми аж ніяк не очікували, бо, зрозуміло, що коли нирки не працюють, то як боротися з іншою патологією. Але, дякуючи Богу, дитина почала «виходити» з цього стану, сеча надходила спочатку по капельці, потім більше, півтора місяця тривав «запуск» видільної системи й у цій ситуації це було справжнім дивом.

– Що допомагає долати поганий настрій, якщо він з'являється?

– Найкраще «перемикнутися» на іншу роботу, це мені допомагає.

– Яка пора року улюблена?

– Літо. Це чудові миті сонця, тепла, різнобарвних фруктів, сонячних овочів і прекрасного настрою.

– Якої літератури віддасте перевагу?

– Звісно, читаю наукові книги, журнали, а серед художньої літератури моїми улюбленими є твори на історичну тематику, детективів також не цураюся.

– Які риси характеру є важливими для кардіохірурга?

– Чесність, інтелігентність.

– Що порадили б молодим колегам?

– Коли я розпочинав свій професійний шлях, то ця галузь щойно організувалася, а нині

набагато краща ситуація, тобто сприятливіша для розвитку молодих фахівців. Що можна запропонувати з мого досвіду? Скажімо, коли я працював ще в Одесі, то всі свої відпустки проводив не на морському узбережжі, а в навчанні, їздив до іноземних колег запозичувати досвід. Так двічі побував у Німеччині, а також у у клініках Швеції, США, Польщу багато разів відвідував. Це дає великий поштовх для особистісного розвитку, зокрема професійного.

– Цікаво, а діти також пішли вашою стежкою?

– Так. Син став кардіохірургом, що мене, як батька, певна річ, тішить, а донька наразі студентка-другокурсниця Одеського медичного університету. Пишаюся своїми дітьми.

Лариса ЛУКАЦУК



Професор Роман ЛЕКАН з матір'ю та дитиною, яка перенесла операцію артеріального переключення (м. Одеса, 2017 р.)

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ: ЯК НЕ ДОПУСТИТИ ПРОГРЕСУВАННЯ ТА УСКЛАДНЕНЬ

Хронічний гепатит – це хронічний багатофакторний запальний процес у печінці, що триває понад шість місяців і супроводжується відмиранням гепатоцитів, фіброзом печінки без змін печінкової архітектури (структури). Тривалий та прогресувальний хронічний гепатит без належного лікування призводить до змін архітектури або ж нормальної структури печінки, тобто до цирозу цього органа, що є центром метаболічної детоксикації людського організму. Найчастішими причинами хронічного гепатиту є вірусні ураження (віруси хронічного гепатиту А, В, С, Д та ін.), медикаменти, аутоімунні ураження та ін.

Чому так боїмося гепатитів, зокрема вірусних?

Вірусні гепатити (ВГ) є актуальною проблемою сучасної медицини в усьому світі, що обумовлено значним поширенням, високою захворюваністю, поліморфізмом клініки, численністю шляхів і чинників передачі збудників, а також ускладнень, до яких можуть призвести гепатити – формуванню хронічних уражень печінки, в тому числі цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. За оцінками експертів, в Україні майже півтора мільйона людей живуть з хронічним гепатитом С (ВГС), але під медичним наглядом перебуває лише 5,4%. І хоча ВГС вилікований у 95 %, значна кількість хворих не знає про власний діагноз і не має доступу до лікування. Лікування стало доступним за ціною (вартість курсу зменшилася з 900 до 100 доларів), тому виявлення пацієнтів з ВГС є актуальною проблемою, особливо на первинній ланці надання медичної допомоги.

Крім того, в усьому світі два мільярди осіб мають ознаки хронічного вірусного гепатиту В (ВГВ). За ступенем негативного впливу на здоров'я населення вірусні гепатити в Україні займають домінуюче місце у структурі інфекційної патології разом з грипом і гострими інфекційними захворюваннями верхніх дихальних шляхів. Вірусні гепатити у 50-100 разів є заразнішими, ніж ВІЛ. Щороку в Україні реєструють майже 20 тисяч пацієнтів з ВГВ (у тому числі з уперше встановленим у житті діагнозом – 3 тисячі осіб). За даними ВООЗ, Україна належить до країн із середньою поширеністю ВГС – інфіковано майже 3% громадян, що складає приблизно 1,2 мільйона осіб. Уже зараз загальна кількість хворих на гепатити у світі в 14-15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих. Статистика твердить, що 57% випадків цирозу печінки і 78% випадків первинного раку печінки зумов-

лено впливом вірусів гепатиту В або С.

Які клінічні симптоми дозволяють запідозрити вірусний гепатит?

Перед подачею всієї можливої симптоматики гепатитів потрібно наголосити на необхідності якомога швидшого візиту до свого сімейного лікаря. Найкраще це зробити за найменш проявів можливого захворювання.

1) Часто першими проявами гепатитів можуть бути астеновегетативні прояви – загальна слабкість, безсоння, зниження працездатності, дратівливість.

2) Диспепсичні ознаки – зниження апетиту, нудота, важкість в епігастрії, відрижка, розлади стільця, здуття живота.

3) Збільшення печінки – печінка збільшена, щільна, чутлива при пальпації, на УЗД (скерує ваш лікар) – ущільнення паренхіми дрібно- або середньозернисте.

4) Біль – незначний біль у правій підберевній ділянці.

5) Порушення відтоку жовчі (холестази) – гіркота, свербіж шкіри, ксантоми та ксантелазми – внутрішньошкірні утворення з жовтявим вмістом.

6) Біль у суглобах (артралгії) – множинні, частіше болючі великі суглоби.

7) Ознаки портальної гіпертензії (підвищення тиску у ворітній вені) – збільшення селезінки, минулий асцит (нагромадження рідини в животі), зміни в крові у зв'язку з порушенням функції селезінки (зменшення кількості еритроцитів і гемоглобіну (анемія), лейкоцитів і тромбоцитів).

8) Ознаки печінковоклітинної недостатності – ендогенна інтоксикація, печінкова енцефалопатія, геморагічні зміни (петехії – крововиливи та кровотечі).

Що потрібно знати про запобігання вірусним гепатитам з точки зору доказової медицини?

Основними положеннями, які мають доказовий характер щодо хворих на хронічні вірусні гепатити (ВГ), є такі: 1) найкращим способом запобігти гепатитам А та Е є дотримання правил гігієни, пов'язаних з їжею та питною водою, особливо в країнах високого ризику; 2) уникнути гепатитів В і С можна завдяки належній увазі при виконанні роботи високого ризику (медичні працівники, соціальні працівники та ін.) та у сексуальній поведінці. В плані профілактики необхідне консультування пацієнтів щодо уникнення дій з високим ступенем ризику (незахищений секс з потенційним носієм вірусу, використання забруднених голівок для ін'єкцій), уникнення контакту з кров'ю в роботі, яка передбачає контакт з людською кров'ю. Єдиним найважливішим чинником ризику розвитку гепатиту С є внутрішньовенне введення наркотиків; 3) перед поїздкою до країн з

високим ступенем ризику вірусного гепатиту А показане проведення профілактики шляхом вакцинації; 4) вакцинація проти ВГВ показана при роботі з високим ступенем ризику та для груп ризику, до того ж вакцинація проти гепатиту В входить до Національного календаря профілактичних щеплень в Україні. Ці положення повинні враховуватися при веденні пацієнтів з ХВГ.

Що потрібно знати про вакцинацію при вірусних гепатитах?

Вакцинація обов'язкова для груп ризику по вірусному гепатиту В: цільові групи (базуються на національних і міжнародних рекомендаціях; додаткові цільові групи розглядаються), новонароджені, чий батьки є HBsAg-позитивними, причому якщо мати є носієм, до першої вакцинації дитині також слід ввести

догляду за наркозалежними, які вводять наркотики внутрішньовенно).

Введення вакцини проти ВГВ – 1,0 мл в/м (0,5 мл для дітей) з повтором дози через 1 і 6 місяців. Після успішної первинної вакцинації ревакцинація зазвичай не потрібна. Майже в 10% вакцинованих не розвивається достатній імунітет. Якщо ризик контакту з вірусом є високим і тривалим, наявність імунітету слід підтверджувати серологічно приблизно через 2 місяці після третьої ін'єкції. Якщо немає відповіді з боку антитіл, дають три додаткові дози з інтервалом у два місяці, а наявність імунітету підтверджується серологічно майже через 2 місяці після третьої ін'єкції. Якщо все ще немає відповіді антитіл, ризик контакту слід знизити, наприклад, змінивши місце роботи.

Які особливості зазвичай притаманні вірусному гепатиту В? Які специфічні маркери потрібно призначити пацієнтові з підозрою на ВГВ?

– Початок клініки ВГВ зазвичай повільний.

– Лише 1% інфікованих мають блискавичний ВГВ, що призводить до 80% летальності, якщо не провести трансплантацію печінки.

– Суглобові симптоми спостерігаються у 10-20% пацієнтів.

– Часті шкірні симптоми.

– Лікар призначає визначення печінкових АЛТ і АСТ у плазмі, які підвищуються.

– Специфічна діагностика – визначення сироваткових маркерів HBsAg і анти-HBc IgM.

– Для оцінки інфікування первинним носієм HBsAg і сексуальні партнери пацієнтів з гострим ВГВ; люди з порушенням гемостазу, які потребують постійного лікування препаратами крові; особи, які зловживають внутрішньовенними наркотиками, їхні сексуальні партнери та інші люди, які проживають у спільному помешканні; особливо важливо вакцинувати новонароджених дітей, матері яких вводять наркотики внутрішньовенно; особи, які займаються проституцією; після пошкодження від уколу голкою та контакту з кров'ю, коли згідно з оцінкою ризику, необхідне проведення профілактики й цей випадок не можна віднести до професійних хвороб; працівники охорони здоров'я, які планують працювати в ендемічних зонах; в окремих випадках для осіб, які через свою роботу мають підвищений ризик контакту з кров'ю (акушерки, хірурги-стоматологи та певний персонал лабораторій, персонал, який працює у відділенні діалізу та лікує пацієнта, який є носієм HBsAg, інші пацієнти в цьому відділенні, персонал центру догляду за дітьми, який опікується дитиною, яка є носієм HBsAg, інші діти в цьому центрі, будь-хто, залучений до



Що притаманно для ВГС та які маркери має призначити лікар?

– Клінічні прояви зазвичай легкі.

– Лише майже в 10-15% інфікованих людей розвивається жовтяниця; порівняно з 50% хворих з ВГВ.

– Деякі пацієнти залишаються безсимптомними.

– При ВГС зареєстровані запечінкові прояви: криоглобулінемія, гломерулонефрит, аутоімунний тиреоїдит, синдром Шегрена та пізня шкірна порфірія.

– Лабораторно коливання вмісту печінкових трансаміназ (АЛТ) часто є єдиним проявом ВГС. Рівні АЛТ періодично можуть нормалізуватися, вони зрідка перевищують 800 О/л.

– Точний діагноз отримують шляхом визначення антитіл про-

ти ВГС (через 10 тижнів після контакту) і РНК (ВГС-РНК) ще на початку симптомів.

– Щодо контагіозності, то більшість пацієнтів, у яких є антитіла, також є носіями вірусу й можуть поширювати інфекцію.

– Важливо враховувати при веденні таких пацієнтів, що алкоголь підвищує ризик розвитку ЦП при ВГС.

– Гостра фаза зазвичай перебігає легше, ніж при ВГВ, але захворювання частіше стає хронічним в асимптоматичних пацієнтів (у 85-90% осіб).

– Оцінка концентрацій трансаміназ не є інформативною, адже в гострій фазі вони мають тенденцію змінюватися.

– Важливим є моніторинг, якщо очікується консультація фахівця.

– У більшості носіїв розвивається хронічний ВГС, а майже в 10% – цироз печінки впродовж 20 років.

– Щороку приблизно у 1% пацієнтів з цирозом розвивається гепатома в середньому через 28 років після інфікування.

Як потрібно харчуватися пацієнтам з підозрою на гепатит або зі встановленим діагнозом?

– Харчування має за мету хімічне щадіння печінки при повноцінному харчуванні: необхідним є фізіологічно нормальний вміст вуглеводів і білків при незначному обмеженні кількості жирів, переважно тугоплавких.

– Рекомендоване споживання продуктів, багатих на ліпотропні речовини, пектини, клітковину, рідину, а також продуктів з пониженим вмістом холестерину, пуринів, азотистих екстрактних речовин, щавлевої кислоти.

– Продукти варять, запікають, зрідка – тушкують. Жирясте м'ясо та овочі з великою кількістю клітковини споживають у протертому вигляді. Овочі та борошно в жодному разі не пасерують.

– Рекомендований 5-6 разовий режим харчування.

– Хімічний склад їжі: 80 г/добу білків, 55% тваринні; 80 г/добу жирів, 30% рослинного походження; 350-400 г/добу вуглеводів, 70-80 г з яких складає цукор; 10 г/добу солі; 1,5-2 л/добу рідини.

– Енергетична цінність – 2400-2600 ккал.

– Дозволених пшеничний хліб з борошна першого та другого ґатунків, житній хліб з обдирного та сіяного борошна, хліб вчорашньої випічки, нездобна випічка з вареною рибою, м'ясом, сиром, яблуками, затягне печиво, сухий бісквіт.

– Супи можуть бути круп'яними на овочевому відварі, овочевими, молочними з макаронними виробами, фруктовими, вегетаріанські борщі та капустаки.

– Заборонені свіжий хліб, листкові та здобні борошняні вироби, смажені пиріжки.

– Протипоказані супи на м'ясних, рибних і грибних бульйонах, зелений борщ, окрошка.

(Продовження на стор. 9)

ЮВІЛЕЙ

20 лютого відзначила ювілейний день народження ветеран ТНМУ Галина Пилипівна ШУСТ

Вельмишановна Галино Пилипівно! Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після здобуття вищої освіти, 12 років практичної роботи за фахом у стінах Тернопільського медінституту Ви успішно пройшли понад 30-літній трудовий шлях лаборантки, старшої лаборантки кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, виконували одну з найважливіших ділянок роботи – лабораторне та організаційне забезпечення навчального та наукового процесу. Особливо цінуємо виконання Вами широкого спектру методик лабораторних досліджень, Ваш



внесок у виконання наукових робіт на кафедрі.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Галино Пилипівно, доброго здоров'я, душевного спокою, людського тепла, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

22 лютого виповнилося 80 років ветеранові університету, колишньому доценту кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ТНМУ Ярославові Михайловичу НЕСТОРОВИЧУ

Вельмишановний Ярославе Михайловичу! Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після трьох років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 43-річний трудовий шлях від асистента кафедри фармакології до доцента курсу психіатрії, наркології та медичної психології.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, секретаря центральної методичної комісії інституту, лектора товариства знання.



Ваша професійна і громадська діяльність відзначені грамотою Міністерства соціальної політики, обкому профспілки медичних працівників, міської ради, грамотами та подяками адміністрації університету.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ярославе Михайловичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

Ректорат і профком ТНМУ імені І.Я. Горбачевського

23 лютого виповнилося 85 років ветеранові ТНМУ, кандидату біологічних наук Миколі Яковичу ЯКОВЕНКУ

Вельмишановний Миколо Яковичу! Сердечно вітаємо Вас з 85-літтям!

Після закінчення Львівського зооветеринарного інституту, викладацької роботи в Млинівському зооветеринарному технікумі, навчання в аспірантурі Української сільськогосподарської академії у стінах Тернопільського державного медичного інституту (академії) Ви успішно пройшли 31-літній трудовий шлях: спочатку асистента, а останні 14 років – старшого викладача кафедри медичної біології.

Багатогранною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як очільника інститутської ради первинної організації Українського товариства природи, ініціатора створення студентського загону «Еколог» і народного університету «Природа», члена-кореспондента Української екологічної академії.

Про Ваш лекторський досвід, цикл Ваших



лекцій природоохоронного характеру неодноразово розповідав журнал «Людина і природа». Ваші змістовні, цікаві та емоційні виступи часто звучали по обласному радію, друкувалися на сторінках обласних газет.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені медаллю «Ветеран праці», нагрудними знаками «Відмінник культурного шефства над селом», «Відмінник охорони природи УРСР», численними грамотами та подяками адміністрації інституту. Ви обрані почесним членом Українського товариства охорони природи.

Бажаємо Вам, вельмишановний Миколо Яковичу, доброго здоров'я, невичерпного життєвого оптимізму, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

8 березня відзначатиме ювілейний день народження доцентки кафедри акушерства та гінекології №2 ТНМУ Наталію Іванівну БАГНІЙ

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

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, після закінчення магістратури, періоду практичної лікарської роботи, успішно пройшли 23-літній трудовий шлях: спочатку асистентки кафедри біології, згодом – асистентки кафедри акушерства та гінекології №1, а останні 12 років – доцентки кафедри акушерства та гінекології №2.

Активною є Ваша громадська діяльність, зокрема, як завучки кафедри, кураторки студентських груп.



Ваша професійна та громадська діяльність відзначені грамотою обласної ради, грамотою й подяками ректора університету.

Бажаємо Вам, вельмишановна Наталіє Іванівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою й затишку, довгих років радісного, 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

КОНСУЛЬТАЦІЯ

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ: ЯК НЕ ДОПУСТИТИ ПРОГРЕСУВАННЯ ТА УСКЛАДНЕНЬ

(Закінчення. Поч. на стор. 8)

– Допускаються в їжу м'ясо нежирних сортів, нежирна птиця без шкірки, яловичина, мода нежирна баранина, свинина, кролятина, курятина, індичка. М'ясо можна варити, запікати шматком після відварювання або в нарізаному вигляді. Дозволене споживання голубців, плову з вареним м'ясом, молочних сосисок.

– Протипоказані м'ясо жирних сортів, гуска, качка, мозок, печінка, консерви, копченості, переважна кількість ковбас.

– Можна їсти нежирну рибу, її можна відварити, запекти шматком після попереднього відварювання, приготувати кнудлі, суфле або фрикадельки.

– Забороненими є жирні сорти риби, копчена, солена та консервована риба.

– Рекомендовано введення до раціону молока, ацидофіліну, кефіру, кисляку. Як приправу до страв можна використовувати сметану. Можна їсти нежирний

та напівжирний кисломолочний сир, а також у вигляді запіканок, лінових вареників, пудингів.

– Допускаються негострі та нежирні сорти сиру. Обмежена кількість вершків, молока високої жирності, рязанки, сметани, жирного кисломолочного сиру, соленого та жирного сиру.

– Рекомендовано споживання запеченого білкового омлету. Протягом доби до страв можна додавати щонайбільше один жовток. При нормальній засвоюваності в їжу допускається одне яйце, зварене «в мішечок» або у складі омлету.

– Заборонені яйця, сильно зварені та смажені.

– Протипоказаними є страви з бобових.

– Дозволене споживання тушкованих, варених, сирих овочів у вигляді салатів, гарнірів або самостійних страв. Рекомендують не кислу квашену капусту, варену цибулю, пюре із зеленого горошку.

– Заборонене споживання

шпинату, цавлю, редьки, редиски, зеленої цибулі, часнику, грибів, маринованих овочів.

– Забороненими є жирні закуски, копченості, консерви, ікра.

– Дозволяється їсти всі фрукти та ягоди, за винятком кислих. Вони можуть бути сирими, вареними, запеченими. Допускається споживання сухофруктів, желе, компотів, киселів, мусів. Не забороняється споживання мармеладу, меренг, нешоколадних цукерок, пастили, меду, варення. Частину цукру варто замінити ксилітом або сорбітом.

– Заборонені шоколад, морозиво, вироби з крему.

– Дозволені соуси, приготовані зі сметани, молока, овочів, солоних фруктів. Борошно для них не пасерувати. До страв можна додавати петрушку, кріп, корицю та ванілін.

– Забороненими є перець, хрін, гірчиця.

– Можна пити чай, слабку каву з молоком (не зловживати), фруктової, ягідні та овочеві соки.

Дуже корисними є відвари з пшеничних висівок і шипшини.

– Слід відмовитися від алкоголю, кави, холодних і газованих напоїв.

– Можна споживати вершкове масло в натуральному вигляді або у складі страв, рослинні рафіновані олії.

– Заборонені кулінарні жири, сало.

Що лікар має нагадати пацієнтам з підозрою на гепатит або зі встановленим діагнозом гепатиту?

Лікує гепатит лише лікар, до того ж найчастіше вузькоспеціалізований фахівець – гастроентеролог або інфекціоніст-гепатолог. Спрямовує на спеціальну діагностику та лікування сімейний лікар.

У жодному разі не займатися самолікуванням! Діагностика вірусних та інших гепатитів має бути якомога ранньою та адекватною, лікування – відповідати доказовим національним і міжнародним протокольним ре-

комендаціям з чітким дозуванням і необхідною тривалістю курсу.

Якість життя пацієнтів з гепатитом, прогноз щодо ускладнень і взагалі – життя залежать від правильно сформованого маршруту пацієнта: візит до сімейного лікаря, повне комплексне обстеження, спрямування на консультацію до гастроентеролога або інфекціоніста-гепатолога, за потреби – шпиталізація або амбулаторне лікування під контролем лікарів за умови суворої дисципліни виконання рекомендацій лікуючого лікаря.

Правильно проведене лікування гепатиту має профілактичний ефект щодо виникнення ускладнень і рецидивів хвороби.

Вірусні гепатити виліковні або достатньо контрольовані за умови вчасного звернення до лікаря та чіткого виконання рекомендацій.

Лілія БАБІНЕЦЬ,
завідувачка кафедри
первинної медико-санітарної
допомоги та загальної
практики-сімейної
медицини ТНМУ,
в.о. президента
ГО «Асоціація сімейної
медицини Тернопільщини»,
членкиня правління УАСМ,
професорка

НОВИЙ КУРС

НУТРИЦІОЛОГІЯ: МОДНИЙ ТРЕНД ЧИ НАУКА?

Нещодавно в нашому університеті запровадили новий курс – «нутриціологія». Про те, як і для чого ввели таку інновацію, розпитували в доцентки кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, кандидатки фармацевтичних наук Альони САВИЧ

– Пані Альоно, розкажіть, будь ласка, що такенутриціологія?

– Нутриціологія – це наука про харчування, яка вивчає поживні речовини (нутриєнти) та інші компоненти, що містяться в продуктах харчування, їх вплив на організм та особливості взаємодії між собою. Основним завданнямнутриціології є забезпечення раціонального (правильного) харчування, що є основою здорового здоров'я та краси. Важливо розуміти, що зовнішній вигляд і внутрішній фізіологічний стан нашого організму більшою мірою залежить від нашого харчування, адже ще Гіппократ, давньогрецький лікар і філософ, казав: «Ми – те, що ми їмо».

– Як ви прийшли в цю науку?

– За спеціальністю я – клінічна провізорка, а ще – кандидатка фармацевтичних наук, доцентка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського. Завжди цікавилася засадами здорового способу життя, багато читала та слухала лекції про

здорове харчування. Крім цього, пройшла курсинутриціологів від Асоціації дієтологів України. Це дало мені необхідні знання та навички, з якими хотіла поділитися зі студентами. Так, за сприянням професорки Світлани Михайлівни Марчишин на кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою з'явився курснутриціології з циклу вибіркових дисциплін, який я читаю.

– Хто вивчає дисципліну «нутриціологія» та які знання вона дає для майбутніх фахівців?

– Уже два роки поспільнутриціологію викладаємо для студентів фармацевтичного факультету денної та заочної форми навчання, а також для студентів іноземного факультету. На практичних заняттях вивчаємо принципи здорового харчування, оздоровлюємося з різними групами дієтичних добавок, функціональними та спеціальними харчовими продуктами, які використовують для корекції певних хворобливих станів організму, а також вчимося складати раціон харчування для хворих з аліментарними захворюваннями, такими, як цукровий діабет, ожиріння, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, гастрит, панкреатит, анемія та інші. Ця дисципліна користується неабияким попитом серед наших студентів, адже дає їм необхідні знання як для професійної діяльності, так і для особистого життя.

– Скажіть, будь ласка, чим на вашу думку,нутриціологія заслужила таку популярність?



Альона САВИЧ, доцентка кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТНМУ

– Нинінутриціологію можна назвати трендом, адже бути здоровим і гарним зараз модно. Молоді люди хочуть бути привабливими, мати здорову шкіру, розкішне волосся, міцні нігті, красиву фігуру. Всього цього можна досягнути за допомогою правильного збалансованого харчування, що буде містити всі необхідні для організму макро- та мікронутрієнти. З віком починаємо дедалі більше турбуватися про власне здоров'я. Це змушує людей ретельніше обирати продукти харчування та їх поєднання. За статистикою, в Україні дві третини всіх хвороб є наслідком неправильного харчування. Саме тому все, що пов'язане знутриціологією, набуває нечуваної популярності в людей чи не всіх вікових категорій.

– Які поради із збалансованого харчування можете дати?

– Найперше, потрібно, аби у

вашому раціоні не було шкідливої їжі. Це – білий цукор і продукти, що його містять, вироби з борошна вищого ґатунку, фастфуд, напівфабрикати, ковбасні вироби, копченості, консервації, майонези, кетчупи, солодкі газовані напої, соки, алкоголь. При виборі продуктів харчування варто віддати перевагу натуральним продуктам, що не піддавалися переробці: м'ясу, молочним продуктам, овочам, фруктам, зелені, кашам. Однією з найважливіших засад збалансованого харчування є те, що раціон має бути багатим і різноманітним, аби мати змогу забезпечити всі потреби організму в білках, жирах, вуглеводах і мікронутрієнтах. Не менш важливим є об'єм їжі, яку споживаємо. Для кожної людини він різний і залежить від багатьох чинників, проте важливо пам'ятати, що енергетична цінність (ккал) повинна відповідати енергетичним витратам

організму. Це стосується людей з нормальною масою тіла. Коли мовимо про людей з надмірною вагою, то варто створити невеликий дефіцит спожитих калорій, так організм почне брати енергію з розщеплення жирової клітковини. І звичайно, потрібно дотримуватися режиму харчування: їсти в один і той самий час, не переїдати, не їсти за 2-3 години перед сном і споживати достатню кількість води.

– Ці поради є універсальними для всіх?

– Це загальні принципи здорового харчування. Проте кожний організм має свої особливості: вік, стать, хронічні захворювання, особливості метаболізму, стан ендокринної системи, наявність шкідливих звичок, фізична активність і т. д. Саме тому підхід до системи харчування має бути індивідуальним у кожному випадку. Якщо в людини є харчові порушення або аліментарні захворювання (це захворювання, що виникають внаслідок неправильного харчування), варто звернутися до фахівця – дієтолога,нутриціолога, який врахує всі чинники та допоможе налагодити харчування так, щоб результат був максимальним та щоб не завдати шкоди організму.

– Що можете побажати або порекомендувати читачам?

– Рекомендую дотримуватися здорового харчування й бажано бути здоровими та гарними!

Лариса ЛУКАЩУК

Світлина

Миколи ВАСИЛЕЧКА

ВІДАЄТЕ?

БАНАН ВТАМУЄ ВІДЧУТТЯ ГОЛОДУ Й ПОЗБАВИТЬ ВІД ЗАКРЕПІВ

Насправді ягодою вважається цей екзотичний плід. Хоча вже впродовж кількох років банан добре прижився на прилавках наших крамниць і нікого не дивує. Він не просто надзвичайно смачний, а ще й лікувальний. У багатьох африканських країнах народна медицина визнає банан саме як лікувальний фрукт. До того ж лікувальними вважають усі частини банана. Але ми можемо користуватися лише самими плодами та шкіркою.

І ось які корисні речовини можуть нам допомогти бути здоровими, красивими, спокійними, привабливими та успішними.

Калій. Він зміцнює серцевий м'яз. Тому банани корисні для мозку, за серцевих та всіх супутніх захворювань: набряків, гіпертонії, цукрового діабету, хвороб нирок, печінки й травного тракту. Скандинавські вчені досліджували зв'язок між вживанням бананів і підвищенням тиском, що дало їм привід стверджувати: щоденне їх вживання звільняє гіпертоніків від потреби постійно приймати ліки. Але цьо-

го мікроелемента в одному банані міститься велика кількість. Тому достатньо двох бананів денно, щоб потреба організму в ньому була поповнена.

Магній. Сприяє підтриманню правильного ритму серцевого



м'яза й знижує показник згортання крові. Він потрібен у разі судом і спазмів м'язів, втрати апетиту.

Натрій. Чинить сечогінну дію й рекомендують гіпертонікам.

Залізо. Це профілактика низького рівня гемоглобіну.

Натрій, фосфор, кальцій. Сприяють формуванню й росту м'язових тканин, нормалізують водний баланс в організмі.

Вітаміни допомагають протистояти дратівливості й стресу, підвищують працездатність, борються з безсонням, корисні для здоров'я волосся й позбавляють від прищів, підтримують стан нашої шкіри, надаючи їй еластичності, позитивно впливають на настрій та самопочуття.

Каротин долає процеси старіння, запобігає серцево-судинним захворюванням і розвитку раку, подовжує молодість та оберігає від хвороб серця й судин.

Також банани корисні за діареї, артрити, подагри, дизентерії, туберкульозу, порушень функції нирок і сечовидільної системи.

Унікальний засіб для травного тракту

Банан добре сприяє одужанню за гемороєм, ентероколіту, закрепів, виразки дванадцятипалої кишки, проносів та інших порушень у системі травлення, відновлює печінку за багатьох її захворювань та є цілющим у разі утрудненого відтоку жовчі.

Сприяє ж таким його чудовим властивостям волокниста структура.

Завдяки високому вмістові клітковини, банани є гарним проносним засобом. Регулярне та помірне їх вживання сприяє плавному й легкому виведенню фекальних мас з організму. Тому гастроентерологи рекомендують хворим на хронічний гастрит у разі загострень вживати лише банани, вилучаючи з раціону інші фрукти. Як проносний засіб у разі закрепів вони заміняють таблетовану сену.

До них не розвивається звикання, а людям поважного віку від них подвійна користь – і для серця, й для кишківника.

Але слід брати до уваги певні особливості цієї солодкої ягоди. По-перше, банан має бути не терпким, а справді солодким, а отже – стиглим. Терпкості бананам надає дубильна кислота, яка якраз і свідчить про їх незрілість. Найчастіше на наш прилавок надходять саме такі плоди, оброблені різними хімікатами для збереження їх у дорозі. Дубильна кислота сприяє поси-

ленню функції стискання й тому може спричинити затримку випорожнення, а відтак призвести до закрепу.

По-друге, треба зважати на індивідуальні особливості організму. Наприклад, у людей похилого віку закрепи часто пов'язані зі зменшенням нормальному тонуусу як кишківника, так і сфінктерів. Харчові волокна допомагають усунути цю проблему, але перенасичення ними немолодого організму може призвести до неконтрольованих випорожнень, і тоді кількість рослинної їжі має бути обмежена.

По-третє, банан не є легкозасвоюваним продуктом, а отже, перевантажувати кишківник зайвий раз теж не варто. Одногтрох бананів на день для профілактики порушень випорожнення чи як допоміжний засіб у разі закрепів буде достатньо. Але за спастичних закрепів, які, як правило, супроводжуються не лише спазмами, а й здуттям, банани з раціону слід вилучити. В цьому разі можна харчуватися тільки теплою їжею – холодна «навантажує» травний тракт, що може додатково погіршити стан. Не варто захоплюватися бананами вагітним жінкам – надто, коли є закрепи. Банани здатні провокувати здуття й у майбутньої мами, й у плода.

Лілія ЛУКАШ

РАЦІОНАЛЬНА ГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК ОСНОВНИЙ ЗАХІД ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

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

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

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

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

Найбільш значущим і керуванним індикатором ризику формування захворювань зубів і тканин пародонта залишається ризик надлишкового бактеріального обмінення різних локусів порожнини рота, насамперед зубної бляшки та зубо-ясенної або пародонтальної кишені.

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

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

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

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

На стан тканин пародонта впливають продукти життєдіяльності мікробів – токсини. Багато видів анаеробів – фузобактерії, бактероїди, спірили, актиноміцети – виділяють ендотоксини, що володіють аутолітичною дією, які спричиняють різні вазомоторні розлади, порушення клітинного обміну, призводять до сенсibiliзації, аутоалергізації організму. Мікроби зубної бляшки завдають негативний вплив на місцеві

гігієні порожнини рота представлені доволі широко: різноманітні види зубних щіток, паст, еліксири, зубні нитки, зубочистки, гелі, пастилки, жувальні гумки, драже, гігієнічні пігулки, ін. Основними предметами гігієни порожнини рота є зубні щітки, зубні пасти, допоміжними – зубочистки, флоси, зубні йоржики та інші.

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

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

1) бути в міру м'якою (soft – м'яка, extra soft – дуже м'яка,



імунологічні процеси, що сприяє підвищенню активності гідролітичних ферментів, порушенню структури та функції твердих тканин зубів і пародонта. При недостатності захисних факторів ротової порожнини мікроорганізми здатні проникати через епітеліальний бар'єр і спричинити запальну реакцію з подальшим розвитком гіперчутливості.

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

Кількість методів і засобів гігієни порожнини рота нині доволі значна та збільшується з кожним роком. Наразі засоби

medium – середньої жорсткості, hard – жорстка, extra hard – дуже жорстка);

2) з головою завдовжки 25-30 мм, завширшки 10-12 мм, яка повинна покривати 1,5-2,5 зуба;

3) ручка зубної щітки повинна бути зігнутою під невеликим кутком;

4) ряди щетинок щітки повинні розміщуватися на відстані 2-2,5 мм, а висота щетинок – не більше 10-12 мм.

Зубну щітку треба вибирати індивідуально, залежно від клінічного стану органів і тканин порожнини рота. Так, для цілковито здорових зубів рекомендують зубні щітки з дуже жорсткою щетиною, при захворюваннях пародонта – зубні щітки середньої жорсткості, а в гострому періоді – м'якою. Користуватися рекомендують щіткою із штучною щетиною, адже в натуральній є внутрішні канали, де може нагромаджуватися мікрофлора. Крім того, натуральна щетина швидше розпушується, і зубна щітка стає непридатною для використання. Але щітки з натуральною щетиною мають менш виражені абразивні властивості, тому іноді доцільно використовувати саме їх.

Дитяча зубна щітка повинна бути м'якою, з маленькою, короткою головою. Такою щіткою можна добре почистити навіть важкодоступні поверхні зубів. Приваблива форма та яскравий колір зубної щітки допоможуть дітям зробити процес чистки зубів веселим і захопливим.

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

Високу очищувальну ефективність мають електричні щітки. За заявами фірм-виробників, вони чистять у 25 разів ефективніше, ніж мануальні щітки. Тому їх рекомендують пацієнтам, яким важко налагодити задовільну гігієну. Ще однією інноваційною розробкою є іонні зубні щітки. Їх серцевина є стрижнем з діоксиду титану, розташованим у прозорій оболонці, який на світлі як денному, так і штучному випромінює потік електронів, які згубно діють на бактерії. Очищення зубів за використання іонних зубних щіток відбувається не стільки за рахунок механічної дії щетини, скільки за рахунок фотокаталітичної властивості титанового стрижня.

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

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

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

