

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 5 (574)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
16 березня 2023 року



НА ЧАСІ

СТУДЕНТИ: ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

## У ТНМУ ЗАПРОВАДИЛИ СОЦІАЛЬНИЙ ПРОЄКТ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ УКРАЇНИ

*Загроза здоров'ю в умовах війни зробила тему репродуктивної медицини як ніколи актуальною в Україні. Сучасні репродуктивні технології дозволяють зберігати біоматеріал, не змінюючи його властивостей, протягом тривалого часу.*



*Віталій ГАКАЛО, студент другого курсу медичного факультету.*

Стор. 8-9

**Соціальний проєкт на підтримку  
воїнів-захисників України  
для збереження українського генофонду:**

- консультування
- обстеження
- криоконсервація і криозберігання біологічного матеріалу (сучасна процедура заморозки, що дозволяє зберігати біоматеріал, не змінюючи його властивостей, протягом тривалого періоду часу).

**Бажаємо кожній українській сім'ї зазнати радість батьківства і материнства!  
Разом до перемоги!**

м. Тернопіль, вул. Шептицького, 15  
+38 067 6736785 (Аліна Іванівна); +38 067 580 0 580;  
+38 (0352) 43 12 07  
dovgalyk@tdmu.edu.ua; klinika\_khmil@ukr.net

У Тернопільському національному медичному університеті імені Івана Горбачевського стартував унікальний соціальний проєкт щодо збереження фертильності військових – захисників України. До його реалізації долучилися добродійна організація «Eye care for Ukraine» (США), що виступила фінансовим донором, і медичний центр «Клініка професора Стефана Хміля», де відбуватиметься практичне втілення проєкту.

Як розповів проректор з наукової роботи ТНМУ, професор Іван Кліщ, проєкт створений задля збереження генофонду України, на території якої нині тривають військові дії. «Погіршення умов життя, добробуту, здоров'я українців, масова міграція населення через повномасштабне вторгнення рашистів на нашу землю призвела до демографічної кризи. Ця програма дозволить військовому залишити здоровий генетичний матеріал на збе-

рігання, щоб у майбутньому використати його для народження здорової дитини», – зауважив Іван Миколайович.

– Російсько-українська війна – геноцид проти українського народу й це визнали вже багато країн світу, – каже завідувачка відділу менеджменту наукових проєктів, професорка Оксана Шевчук. – Дев'ятий рік тривають бойові дії, вже й перетнули річницю повномасштабного вторгнення, а наступ русні став ще більш агресивним. Ідуть запеклі бої не на життя, а на смерть, але, попри основні перемоги наших Збройних Сил, ми несемо й певні втрати. Крім того, через велику війну з України емігрувало 7-8 мільйонів осіб, понад 11 мільйонів людей стали вимушеними переселенцями у своїй країні. Тисячі сімей розлучила війна, яка не щадить нікого – ні молодих, ні старих, ні військових, ні мирних мешканців. (Продовження на стор. 3)

Стор. 4-5

### ХІРУРГІЯ ВІЙНИ

*У нашому університеті відбулася науково-практична конференція «Особливості хірургічної тактики при наданні хірургічної медичної допомоги пораненим на II рівні (на прикладі ЦРЛ)». Як розповів організатор форуму, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТНМУ, професор Степан Запорожан, такий захід є дієвим засобом комунікації у сфері військової хірургії.*

Стор. 6-7

### ДОЦЕНТ ІГОР ПАПІНКО: «МЕДИЦИНА ДЛЯ МЕНЕ – НЕ ЛИШЕ ПРОФЕСІЯ, ЦЕ СВІТОГЛЯД»

*Доцент кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Ігор Папінко переконаний, що найбільше досягнення людини – її повсякденна робота. Він майже три десятиліття присвятив рідній кафедрі, торуючи разом з колегами-однорідцями шлях у європейській медичній та освітній простір.*

У НОМЕРІ

**ПІДТРИМКА**

**ПЕРЕДАЛИ КВАДРОКОПТЕРИ ВІЙСЬКОВИМ**

Колектив ТНМУ придбав для наших військових квадрокоптер «Mavic-3». Нещодавно ректор вишу, професор Михайло Корда передав його бійцям штурмової бригади, яка нині виконує бойові завдання на

просили й надалі разом працювати задля нашої перемоги над ненависним ворогом.

Сподіваємося, що квадрокоптер стане надійними очима воїнів у небі та вбереже не одне життя.

допомагає протистояти російській агресії. Він неодноразово організував передачу ліків, засобів медичного призначення та іншого для потреб українських військових і внутрішньо переміщених осіб.



**Ректор ТНМУ, професор Михайло КОРДА** (третій ліворуч) під час передачі квадрокоптера військовим

одному з «найгарячіших» напрямків фронту.

Військові подякували за постійну підтримку колективі Тернопільського національного медичного університету імені Івана Горбачевського. Вони по-

Тим часом ще один квадрокоптер «Mavic-3» для потреб військових днями передав випускник 2022 року нашого університету Мацей-Якуб Філіповський.

Мацей від початку повномасштабного вторгнення постійно



**Випускник нашого університету Мацей-Якуб ФІЛІПОВСЬКИЙ** придбав квадрокоптер для українських воїнів

Цього разу за власні кошти придбав квадрокоптер і довірив волонтерському центру ТНМУ передати його одному з бойових підрозділів.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

**ЗУСТРІЧ**

**НАУКОВЦІ ОЗНАЙОМИЛИ ЛІКАРІВ ТЕРНОПОЛЯ З ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИМИ АСПЕКТАМИ ЛАЙМ-БОРЕЛІОЗУ**

Відбулася зустріч проректора з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТНМУ, професора Степана Запорожана, академіка НАМН України, завідувача кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами Михайла Андрейчина й професорки кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами Марії Шкільної з керівництвом і медичним персоналом Тернопільської міської клінічної лікарні швидкої допомоги.

Обговорили стан захворюваності на кліщові інфекції в світі, Європі, Україні та Тернопільській області зокрема, а також важливу роль обізнаності медичних працівників щодо діагностики, лікування й профілактики цих хвороб.

Академік Михайло Андрейчин прочитав лекцію для лікарів медзакладу і повідомив, що Лайм-бореліоз в Україні офіційно віднесено до групи особливо небезпечних інфекційних хвороб, офіційну реєстрацію якого розпочато 2000 року. Кількість зареєстрованих хворих в Україні зростає: з 58 – у 2000 до 5418 – у 2019 році. 2019 року інцидентність ЛБ складала 10,62 на 100 тисяч населення порівняно з 7,96 у 2015 році. Завідувач кафедри детально ознайомив присутніх з результатами співпраці працівників кафедри уні-



(Зліва направо) **Степан ЗАПОРОЖАН**, проректор ТНМУ, **Марія ШКІЛЬНА**, професорка, **Ярослав ЧАЙКІВСЬКИЙ**, директор Тернопільської міської клінічної лікарні швидкої допомоги, **Михайло АНДРЕЙЧИН**, академік НАМН України, завідувач кафедри нашого університету

верситету з науковцями Державної вищої школи імені Папи Іоана-Павла II (Біла Підляска, Польща) та лабораторій «iGeneX Inc.» і «iD-FISH Technology» (Мілпітас, Каліфорнія, США), а також репрезентував дві книги – монографію «Лайм-бореліоз» і навчальний посібник «Емерджентні інфекції», які стануть корисними для лікарів у повсякденній практиці.

Професорка Марія Шкільна виступила з ґрунтовною доповіддю про Лайм-бореліоз, у якій розповіла про епідеміологічні аспекти цієї кліщової інфекції, детально описала клінічні про-

яви хвороби на ранній та пізній стадіях недуги, ознайомила присутніх із сучасними методами діагностики Лайм-бореліозу, а також можливостями їх використання у «Центрі з вивчення інфекцій, що передаються кліщами», який діє при Тернопільському національному медичному університеті. Доповідка наголосила на методах специфічної та неспецифічної профілактики кліщових інфекцій.

**Марія ШКІЛЬНА**, професорка ТНМУ  
**Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА**

**ВІТАЄМО!**

**ПРОФЕСОР ТНМУ УДОСТОЄНИЙ ПАМ'ЯТНОЇ ВІДЗНАКИ**



**З**авідувач кафедри хірургії ФПО, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України **Ігор Дзюбановський** нагороджений пам'ятною відзнакою імені академіка **О.О. Шалімова** за особистий вагомий внесок у розвиток української хірургії, наукові та професійні досягнення, багаторічну лікарську працю.



Щиро вітаємо професора **Ігоря Яковича** з гідною оцінкою його професійних і загальнолюдських якостей.

**ОГОЛОШЕННЯ**

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

- НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:**
  - завідувача кафедри психіатрії, наркології та медичної психології – 1 посада;
  - завідувача кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки – 1 посада.
- Вимоги до претендентів:** повинен мати науковий ступінь доктора наук, вчене звання доцента або професора відповідно до

профілю кафедри, стаж науково-педагогічної роботи не менше 5 (п'яти) років.

– професора кафедри невідкладної медичної допомоги – 1 посада.

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

**СПОРТ**

**ВИЗНАЧИЛИ ПЕРЕМОЖЦІВ ТУРНІРУ З НАСТІЛЬНОГО ТЕНІСУ**

Організація спортивних змагань у Тернопільському національному медичному університеті в доковідний період була дуже активною, але вимоги безпеки в час пандемії наклали свої обмеження. Зараз студентський парламент ТНМУ поступово відновлює цю традицію. Нещодавно відбувся турнір з настільного тенісу ТНМУ. Кожен міг взяти участь, попередньо зареєструвавшись.

Студенти Тернопільського медуніверситету виборували першість у спортзалі нашого вишу, що на вулиці Коцюбинського. Загалом взяли участь понад 40 майбутніх медиків.

У спортивній залі ТНМУ було гаряче від змагальних емоцій та водночас дуже затишно від дружньої атмосфери. Запал від участі у спортивному суперництві є одним

з найкращих методів відпочинку. Було помітно, що студенти сумували за подібними заходами та один за одним.

Боротьба була напруженою та завзятою. Перше місце виборів



**Владислав Сьомко**. Другим був **Павло Труфанов**, а третє місце посів **Костянтин Каразія**.

Переможці отримали призи, медалі та грамоти.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**  
**Світлина Миколи ВАСИЛЕЧКА**

# У ТНМУ ЗАПРОВАДИЛИ СОЦІАЛЬНИЙ ПРОЄКТ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ УКРАЇНИ

**(Закінчення. Поч. на стор. 1)**

Рашисти ведуть прицільний воєнний погром по цивільних об'єктах, знищують інфраструктуру – дитячі садочки, лікарні, житлові будинки, в яких, певна річ, гинуть люди. Так втрачаємо наш генофонд.

Сама ж ідея започаткувати такий проєкт з'явилася після



**Завідувачка відділу менеджменту наукових проєктів ТНМУ, професорка Оксана ШЕВЧУК**

того, як ми вчергове переглянули зведення з фронту про втрати, військових, які позбулися руки ніг, отримали різні каліцтва. Тоді й подумалося: як же ми можемо допомогти захисникам нашої Батьківщини, щоб продовжити їхній рід? На жаль, на війні гинуть найкращі. І це найцінніше, що маємо. А за рахунок сучасних репродуктивних технологій є можливість зберегти їхні гени.

Коли ж науковці ТНМУ розповіли про цей намір своєму давньому партнерові та очільнику благодійної організації «Eye care for Ukraine» (США) Брайну Тру, він погодився, не роздумуючи. Погодивши це рішення на раді керівників і провівши всі необхідні процедури, одразу ж надіслав кошти, з якими й стартував новий проєкт. Наразі в ТНМУ закликають усіх небайдужих співвітчизників допомогти співфінансувати цю соціальну програму. Гроші потрібні на криоконсервування, проведення обстежень наших захисників, а також збереження біологічного матеріалу. Звісно, хтось може подумати, а чи не зіпсується генетичний матеріал з роками. Промовистою відповіддю на це запитання є наукова стаття одного з медичних зарубіжних видань, де йдеться про успішне екстракорпоральне запліднення сперматозоїдами, які зберігалися понад 20 років, а згодом народження здорової дитинки. Власне, це те, що справді працює й перевірено часом.

Партнером у цьому проєкті став професор ТНМУ Стефан Хміль. Його клініки репродуктивної медицини у Львові та Тернополі вже понад десять років займаються екстракорпоральним заплідненням і

мають успішний досвід у цій царині. Криоконсервація сперми є для клініки рутинною процедурою, яку використовують доволі часто. Стефан Володимирович охоче погодився на співпрацю, а університет упевнений у тому, що тут нашим захисникам і захисницям нададуть якісні послуги.

Щодо самої процедури заморожування сперми та криозбереження, то її проводять у спеціальних контейнерах – посудинах Дьюарах з рідким азотом при температурі (-196)°С. При цьому протягом тривалого часу зберігаються всі біологічні властивості та життєздатність статевих клітин – сперматозоїдів. ТНМУ закупив для цих потреб чотири Дьюари.

– Наш університет пропонує військовим пройти безкоштовне обстеження, безкоштовно заморозити власний біологічний матеріал (криоконсервація), а відтак залишити його на криозберігання, – каже завідувачка відділу менеджменту наукових проєктів Оксана Шевчук. – У криосховищі заморожений матеріал зберігатиметься у повній безпеці й без втрати властивостей та життєздатності репродуктивних клітин. Віримо, що цей соціальний проєкт завдяки співпраці ТНМУ, доброчинців і лікарів-практиків допоможе українським сім'ям відчути радість батьківства і материнства, а також вирішуватиме надзвичайно важливе державне завдання – збереження української нації.

## ВІД ІДЕЇ – ДО ВТІЛЕННЯ

«Коли нам запропонували долучитися до соціального проєкту в партнерстві з Тернопільським національним ме-



дичним університетом, то погодилися відразу, – каже засновник медичних центрів «Клініка професора Стефана Хміля» в Тернополі та Львові, професор Стефан Хміль. – Серце щемить за кожного українця та українку, які постраждали в цій війні, під загрозою не лише суверенітет і територіальна цілісність нашої держави, а й майбутнє всього народу. Цвіт нації гине від во-

рожої навали. Отож ми всією командою вирішили зробити свій внесок у цю велику справу – збереження генофонду нашого народу. Підтримка військовослужбовців України діє в мережі наших медичних центрів у Тернополі та Львові. Ми завжди готові допомагати та підтримувати тих, хто тримає



**Очільник доброчинної організації «Eye care for Ukraine» (США) Брайн ТРУ**

над нами небо, відстоює нашу Незалежність та Свободу».

## ЩО ТАКЕ КРИОКОНСЕРВАЦІЯ Й ДЛЯ ЧОГО

Криоконсервація – швидке та глибоке заморожування, в результаті якого в клітинах зупиняються всі біологічні процеси. Після заморожування біоматеріали пацієнтів зберігають у ретельно захищеному місці в спеціальних контейнерах з рідким азотом – посудинах Дьюара за температури -196°С. Криозбереження репродуктивних клітин – це сучасна медична технологія, яка дозволяє зберігати гамети та ембріони впродовж необмеженого часу, без втрати їхніх репродуктивних здібностей.

У медичному центрі «Клініка професора Стефана Хміля» криоконсервацію називають звичною процедурою, яку фахівці використовують доволі часто. Заморожують сперматозоїди для їх подальшого використання в програмах лікування безпліддя за допомогою методів допоміжних репродуктивних технологій. Криоконсервацію сперми тут проводять за різними показаннями: для інсемінації спермою чоловіка або донора, для проведення ЕКЗ спермою чоловіка або донора, для зберігання перед майбутньою операцією, після якої можливе різке зниження плідності чоловіка.

Для чоловіка ця процедура є доволі швидкою. Потрібно лише обстежитися на носійство ВІЛ, пройти лабораторні дослідження на гепатити В та С і сифіліс. От, власне, й усе, що потрібно для заморожування сперматозоїдів.

Перед криоконсервацією, як розповіли в клініці, показники сперми обов'язково перевіряють. На першому етапі сім'яну рідину обстежують за кількісними та морфологічними показниками. Якщо характеристики хороші, то одразу ж переходять до другого етапу – очищення та криоконсервації. Еякулят згущують для збільшення концентрації сперматозоїдів, обробляють і переносять в особливий контейнер. Це – пластмасова трубочка невеликого діаметру, що має певне маркування, щоб запобігти помилки в подальшому застосуванні. Трубочку поміщають у Дьюар з рідким азотом за температури -196°С. У такому стані сперма може зберігатися роками, не втрачаючи своїх властивостей.

Криоконсервація, за словами спеціалістів-ембріологів клініки, є чудовою альтернативою в тих випадках, коли чоловік-військовослужбовець і не може бути присутнім в клініці в день пункції фолікулів у дружини або проведення їй інсемінації. Це жодним чином не знижує шанси на зачаття. Медики також наголошують, що ризики мати безпліддя серед ветеранів удвічі більші, ніж в інших громадян. Це пов'язано з травмами, інфекційними захворюваннями, впливом токсичних речовин, переохолодженням, нервовим виснаженням, що згубно впливає на їх репродуктивну систему та здатність у майбутньому зачати дитину. Отож криоконсервація – це найкращий варіант збере-



ження репродуктивної функції чоловіка.

У криосховищі «Клініки професора Стефана Хміля» заморожені репродуктивні клітини зберігаються в повній безпеці, не змінюючи своїх властивостей після розморожування, діти народжуються здоровими на радість батькам.

## НАВЧАЛЬНА БАЗА ДЛЯ ЗДОБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК

«Сучасна українська репродуктологія повинна бути конку-

рентною на європейському ринку та йти в ногу зі світовими трендами» – саме таке правило сповідує у клініках професора Стефана Хміля. Сприятливі умови для лікування усіх форм жіночого та чоловічого безпліддя дають можливість розвивати цю галузь і щодня працювати над її масштабу-



**Стефан ХМІЛЬ, професор ТНМУ**

ванням. Багато років поспіль сюди їдуть за допомогою подружні пари з усього світу. Високі класні репродуктологи, учні професора Стефана Хміля, новітні методики лікування безпліддя, високоякісна діагностика та обладнання від найкращих світових виробників – це ті складові, які дозволили вивести клініку в топ європейських рейтингів. А ще вони рухають наукову думку. Серед фахівців медичних центрів – доктори та кандидати наук, які вносять свій неocenний вклад у розвиток української репродуктології.

Як зауважила завідувачка наукового відділу ТНМУ, професорка Оксана Шевчук: «Клініки професора Стефана Хміля слугують навчальною базою для здобуття професійних навичок майбутніх акушерів-гінекологів, ембріологів, репродуктологів-інтернів ТНМУ. Укладена угода про наукову співпрацю між клініками професора Стефана Хміля та Тернопільським національним медичним університетом ім. Івана Горбачевського. Лікарі клінік навчаються в аспірантурі нашого університету за PhD-програмами. Це гармонійний симбіоз навчання, підвищення кваліфікації та соціальної підтримки».

Команда центрів організовує та проводить тематичні наукові медичні конференції, запрошуючи до України авторитетних науковців і практиків галузі з усього світу. «Ми прагнемо об'єднувати професійну спільноту та ділитися власним досвідом з колегами, сповідувати експертний рівень надання кожної послуги й стандартів лікування в репродуктології», – каже професор Стефан Хміль.

**Лариса ЛУКАШУК**

# ХІРУРГІЯ ВІЙНИ

**У Тернопільському національному медичному університеті ім. Івана Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Особливості хірургічної тактики при наданні хірургічної медичної допомоги пораненим на II рівні (на прикладі ЦРЛ)».**

На жаль, реалії сьогодення в Україні такі, що хірурги наших лікарень зіткнулися з проблемою кульових поранень, вогнепальних ран, які потребують своєчасного та правильного лікування. За дев'ять років війни



**Андрій МЕДВІДЬ, начальник відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії й дезінтоксикації Військово-медичного клінічного центру Західного регіону**

українські військові медики набули чималого досвіду лікування бойової травми й нині саме час передати свої найкращі напрацювання.

Як розповів організатор форуму, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТНМУ, професор Степан Запорожан, такий захід є дієвим засобом комунікації у сфері військової хірургії: «Питання надання спеціалізованої допомоги на різних етапах евакуації

було й залишається актуальним, тому спікерами ми запросили військових лікарів, які надають меддопомогу у спеціалізованих військових шпиталях. Повномасштабне вторгнення ерефії, на жаль, триває й наші цивільні лікарні мають бути в повній готовності для можливого надання медичної допомоги пораненим».

На конференцію зібрали практикуювальних хірургів, травматологів та анестезіологів міських і районних лікарень Тернопільщини, аби вони отримали сучасні відомості щодо тактики лікування поранених з вогнепальними ураженнями на етапах евакуації, були добре поінформовані, як повинні діяти в екстремальних умовах.

Упродовж пленарних засідань присутні мали змогу ознайомитися з можливостями надання хірургічної допомоги за бойової хірургічної травми, особливостями анестезіологічної підтримки та інфузійної терапії, зокрема на другому рівні надання допомоги пораненим, надання меддопомоги пораненим з комбінованою механічною та термічною травмою.

Головний хірург Збройних сил України полковник медслужби Костянтин Гуменюк, який відкрив програмну частину форуму, поділився досвідом етапного надання хірургічної допомоги при бойовій хірургічній травмі під час великої війни, відстеживши еволюцію лікувально-евакуаційного забезпечення з початку антитерористичної операції (2014 р.) до року боротьби з повномасштабним російським вторгненням.

«Нині надання медичної допомоги пораненим глибоко ешелоноване й має кілька рівнів: поле бою, медичний пункт батальйону, стабілізаційний пункт, в якому працюють мобільні хірургічні бригади,

військово-польовий госпіталь, а далі госпіталі клінічних центрів різних регіонів України, – зазначив Костянтин Гуменюк. – Для поранених з усіх можливих ділянок бойових зіткнень існує свій маршрут евакуації з етапним лікуванням, що дозволяє в максимально стислі терміни стабілізувати стан пораненого, провести первинну хірургічну обробку та евакуювати в госпіталь для подальшого кінцевого лікування. Завдяки цьому більшість поранених знову повертаються у стрій».

Багато цікавої та необхідної інформації було у виступі Івана Богдана, начальника клініки Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, в якому йшлося про надання невідкладної хірургічної допомоги пораненим і травмованим у бойових умовах на 2 рівні із застосуванням технології «Damage control». У сучасних умовах значно зросла частка поранених з триваючою внутрішньою кровотечею та іншими загрозливими для життя наслідками, які не можливо усунути на рівні медичного пункту батальйону чи стабілізаційного пункту. У зв'язку з цим у медичній службі ЗСУ прагнуть, з одного боку, набли-



(Зліва направо) завідувач відділення ортопедії та травматології Тернопільської обласної клінічної лікарні Сергій ГАРІЯН, організатор форуму, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТНМУ, професор Степан ЗАПОРОЖАН

зити хірургічну допомогу до поля бою, з іншого – на етапах медичної евакуації застосовують тактику багатоетапного хірургічного лікування.

«Світовий та вітчизняний досвід першого року війни твердо переконав, що основним чинником зменшення ризику розвитку ускладнень після поранення є скорочення терміну виконання операції, яка сама по собі здатна викликати погіршення стану пораненого. Тактика багатоетапного хірургічного лікування (або damage control surgery) спрямована на запобігання розвитку несприятливого наслідку шляхом скорочення обсягу першого оперативного втручання та зміщення остаточного відновлення ушкоджених органів і структур до стабілізації

життєво важливих функцій організму, що загалом суперечить основним засадам загальної хірургії, яким слідує цивільні хірурги», – наголосив Іван Богдан.

Зазвичай damage control реалізують у три етапи. Перший – первинна невідкладна операція у скороченому обсязі, другий – інтенсивна терапія до стабілізації життєво важливих функцій організму й третій – повторне оперативне втручання з корекції всіх ушкоджень. При цьому тривалість первинного хірургічного втручання визначає анестезіолог, виходячи з тяжкості стану пораненого.

Тактику damage control за життєвими показаннями застосовують у багатопрофільних військових госпіталях під час надання спеціалізованої хірургічної допомоги важкопораненим. Така тактика є також актуальною й для районних хірургів, які в теперішній час можуть мати справу з вогнепальними пораненнями.

Про сучасні оновлені стандарти анестезіологічної підтримки та інфузійної терапії на II рівні надання допомоги пора-

навив численні приклади лікування поранених з опіками із застосуванням ауто- та ксенопластики. Довів ефективність застосування сучасних замінників шкіри.

Особливий інтерес в учасників конференції викликала доповідь завідувача відділення ортопедії та травматології Тернопільської обласної клінічної



**Костянтин ГУМЕНЮК, головний хірург Збройних сил України, полковник медичної служби**

лікарні Сергія Гаріяна «Оптимізація надання медичної допомоги пораненим з ураженням опорно-рухового апарату на етапах медичної евакуації». На основі результатів лікування поранених з кульовими та мінно-вибуховими пораненнями опорно-рухового апарату зі значними дефектами кісткової тканини доповідач виклав тактику їх лікування, боротьбу з раною інфекцією та методику відновлення втраченої ділянки кістки.

Завершальною була доповідь Галини Цимбалюк – доцентки кафедри екстреної та симуляційної медицини, завідувачки центру симуляційного навчання ТНМУ імені Івана Горбачевського. Доповідачка актуалізувала питання діяльності лікувального закладу в умовах надходження великої кількості постраждалих, що в нинішніх умовах є надважливою проблемою, зважаючи на бомбардування цивільної інфраструктури. На основі досвіду інспектування лікувальних закладів прифронтових областей та центральної частини України Галина Цимбалюк висвітлила основні проблеми, які можуть виникнути в лікувальному закладі під час масового надходження постраждалих та шляхи їх розв'язання.

Завершили конференцію презентацією майстер-класу з обстеження критичного травмованого пацієнта, якого доправили до приймального відділення лікувального закладу. Примітно, що учасники виявили бажання бути його дійовими особами й безпосередньо виконували кожний пункт алгоритму обстеження та надання невідкладної допомоги.

**(Продовження на стор. 5)**



**Іван БОГДАН, начальник клініки Військово-медичного клінічного центру Західного регіону**

# СТУДЕНТИ МАЛЮВАЛИ ТА ДЕКЛАМУВАЛИ ПОЕЗІЇ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Щороку 9-10 березня в Україні вшановують пам'яті поета, видатного діяча українського національного відродження Тараса Шевченка. Він став символом свободи, справедливості та витривалості кожного українця, українського національного руху та незламності. Твори Великого Кобзаря перекладено понад сотнею мов світу.

У 209-у річницю великого українського генія вітчизняні та іноземні студенти нашого університету організували тематичний воркшоп з малювання композиції на Шевченкову тему, щоб створити галерею творчих робіт і згадати про Кобзаря та його творчість. Студенти ТНМУ продемонстрували свою креативність і любов у своїх картинах, доносячи в них гарні послання до українського народу.

Окрім того, студенти організували флешмоб з декламування віршів Тараса Шевченка, які залишаються актуальними донині. Захід організували члени студентського парламенту Умер Салам Дар і Саед Анас. Метою цього свята було об'єднати іноземних студентів з українськими

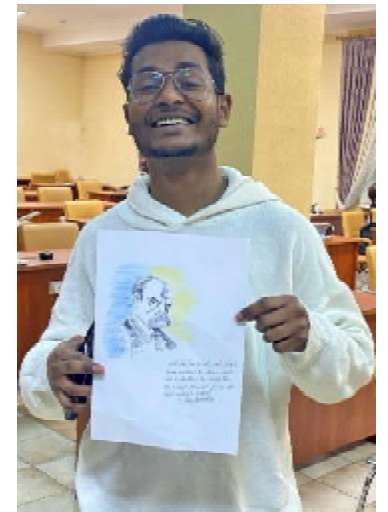
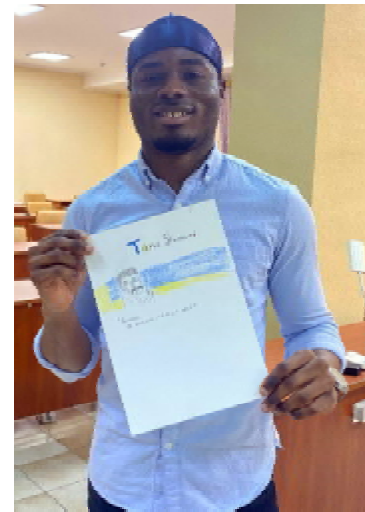
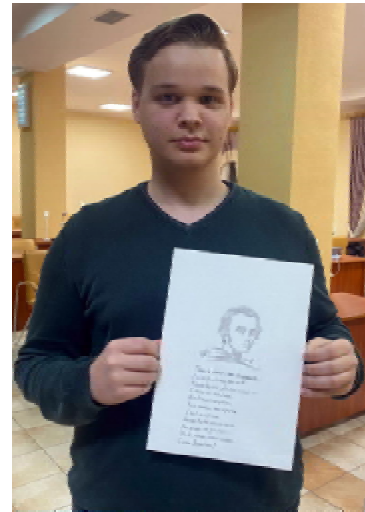
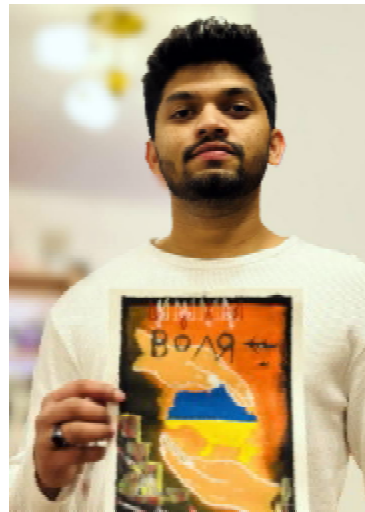
та поширювати знання й любов один до одного в ці важкі часи. З великим задоволенням і хвилюванням учасники пізнали українську культуру та Тараса Шевченка. Студенти зробили це з любові й підтримки України.

Учасниками створення арт-галереї стали Соломія Сампара (ММ-605), Олександр Мехедок (ММ-422), Ольга Оплетта

(ММ-407), Сергій Мороз (ММ-407), Ілона Новаківська (ММ-602) Олександр Мігенько (ММ-204), Софія Берегуляк (ММ-213), Юварія (ІМ-248), Анкеш (ІМ-329), Вікас Гупта (ІМ-340), Сід Анас (ІМ-329), Темідайо Адебусола Омодаміро (ІМ-352).

У флешмобі взяли участь Дебмала Чаттопадхіяй (ІМ-341), Віталій Вишневський (ММ-220), Вікас Гупта (ІМ-340), Шейх Аеша (ІМ-530), Юварія (ІМ-248), Анкеш (ІМ-329).

**Умер Салам ДАР,  
студент медичного  
факультету**



## ЦІКАВИНКИ

### ЛЮДСЬКИЙ МІКРОБИОМ ВИЯВИВСЯ ПО- СПРАВЖНЬОМУ ЗАРАЗНИМ: ЩО З'ЯСУВАЛИ ВЧЕНІ

Вчені під керівництвом Ніколо Сегати з Університету Тренто, Італія, провели масштабне дослідження мікробіома кількох тисяч людей, які мешкають у 20 країнах світу в різних частинах планети.

Вчені з'ясували, що соціальні взаємодії між близькими людьми можуть допомогти сформувати індивідуальне співтовариство мікробів усередині кожної людини, а це може відіграти важливу роль у появі хвороб, пов'язаних з мікробіомом.

Хоча дослідження не показує, як мікроби безпосередньо переходять від однієї людини до іншої, натомість стало відомо, що трильйони мікробів, які живуть у нас, передаються тим, хто оточує.

Вчені вважають, що навіть незначна взаємодія між близьки-

ми людьми допомагає швидкому поширенню бактерій між людьми-носіями. Дослідження показало, що понад 10 мільйонів штамів бактерій можуть бути передані від матері дитині та між людьми, які мешкають поруч.

### НІКОЛИ НЕ ЗАРАЗІТЬСЯ COVID- 19. У ЧОМУ ОСОБЛИВІСТЬ ЛЮДЕЙ, ЯКІ НЕ ХВОРІЮТЬ НА ВІРУС

Дослідники аналізують ДНК невразливих до вірусу людей та шукають незвичайні мутації, які можуть пояснити очевидну стійкість до інфекції SARS-CoV-2.

У межах проекту COVID Human Genetic Effort, очолюваного дослідниками зі США, були набрані люди, які, як відомо, зазнавали впливу вірусу, але самі не хворіли. Сюди входять, наприклад, медичні працівники або люди, які мешкали в домі з підтвердженим випадком COVID-19.

Вчені досліджують їхню ДНК і шукають незвичайні мутації, які можуть пояснити очевидну

стійкість до інфекції SARS-CoV-2. Дослідження, спрямовані на виявлення аномалій у нашій ДНК, які називають повногеномними асоціативними дослідженнями, вже змогли виявити генетичні мутації, які роблять деяких людей стійкими до інших інфекцій, як-от до ВІЛ. Якщо зможуть визначити причини, через які люди можуть бути несприйнятливими до конкретного вірусу, теоретично це знання можна буде використовувати для запобігання інфекції.

### СТВОРЕНО АНТИБІОТИК, ЯКИЙ МОЖЕ БОРОТИСЯ НАВІТЬ ЗІ СТІЙКИМИ БАКТЕРІЯМИ

Вчені Центру Джона Іннеса в Норвічі у США відкрили молекулу альбіцидину, на основі якої вони розпочнуть виробництво нових антибіотиків. На думку дослідників, вони зможуть створити нову потужну лінійку антибактеріальних препаратів.

Повідомляють, що альбіцидин виробляється бактеріаль-

ним збудником рослин під назвою *Xanthomonas albilineans*, який викликає у цукрового очерету згубну хворобу, відому як опік листя. Збудник використовує альбіцидин для нападу на рослину, але кілька десятиліть тому також було виявлено, що він дуже ефективний для знищення бактерій.

### ЯК МІКРОБИ ВИДАЛЯЮТЬ РАДІОАКТИВНІ ВІДХОДИ

Радіоактивні елементи випромінюють спектр іонізуювальних випромінювань, які завдають шкоди людині.

На щастя, численні види екологічних мікробів мають низку біофізичних і біохімічних засобів захисту. Мікроорганізми, які використовують для біоремедіації радіоактивних відходів, демонструють толерантність або стійкість до радіоактивності та навіть можуть знешкодити токсичну дію радіоактивних відходів шляхом секвестрації радіоактивних елементів за допомогою процесів біосорбції та

біомінералізації або шляхом прямого й непрямого окисно-відновного перетворення.

*Deinococcus radiodurans* може протистояти надзвичайно високим концентраціям радіоактивності завдяки сильним антиоксидантам і покращеному механізму відновлення ДНК.

### ВЧЕНІ ЗНАЙШЛИ СТІЙКІ ДО ВСІХ АНТИБІОТИКІВ БАКТЕРІЇ

Три нові штами стафілокока, які стійкі до всіх відомих антибіотиків і здатні викликати невиліковні захворювання, виявили фахівці.

Група фахівців з Австралійського національного університету провела дослідження на базі 78 стаціонарів у 10 країнах світу. Експерти вивчали стійкість лікарняних бактерій до ліків. Так, найбільшу небезпеку для людей з ослабленим імунітетом представляє *Staphylococcus epidermidis*.

**Добірку підготував колектив кафедри мікробіології, вірусології та імунології**

## КОНФЕРЕНЦІЯ

# ХІРУРГІЯ ВІЙНИ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Фінальною частиною заходу став виступ начальника Військово-медичного клінічного центру Західного регіону полковника медичної служби Володимира Книгиницького. Він подякував організаторам конференції та підкреслив, що в умовах повномасштабного російського вторгнення лише

взаємодія військових і цивільних медиків є запорукою повернення у стрій максимальної кількості постраждалих.

Враженнями від форуму попросили поділитися головного хірурга Збройних сил України, полковника медичної служби Костянтина Гуменюка.

«Надзвичайно вдячний вашому університетові, організа-

торам конференції та взагалі всім, хто долучився до її організації. Ми отримали багато цінної інформації, яка базувалася на власному досвіді. Мене приємно вразив виступ ортопеда-травматолога Сергія Гаріяна, зокрема, його напрацювання щодо використання сучасних методів лікування вогнепальних переломів довгих труб-

чатих кісток, а також дебрідменту вогнепальних ран. Це дуже позитивний досвід, який ми повинні запровадити в лікувальних закладах і це буде великим внеском у лікування наших військових. Дуже цікавою була доповідь доцентки кафедри екстреної та симуляційної медицини, завідувачки центру симуляційного навчання ТНМУ імені Івана Горбачевського Галини Цимбалюк про те, як потрібно проводити сортування в цивільних закладах у єдиному медичному просторі, власне, про що ми й вели мову. Споді-

ваюся, що багато нині надійшло інформації щодо тактики сучасного лікування бойової травми. Отож я з великим задоволенням взяв участь у цьому заході та сподіваюся на співпрацю в майбутньому».

**Арсен ГУДИМА,  
завідувач кафедри екстреної  
та симуляційної медицини  
ТНМУ, професор, модератор  
конференції,  
Лариса ЛУКАЩУК,  
кореспондентка «Медичної  
академії»,  
Світлани Миколи ВАСИЛЕЧКА**

**Доцент кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Ігор Папінко переконаний, що найбільше досягнення людини – її повсякденна робота. Куди доля не закинула б кожного з нас, усюди ми повинні залишити за собою добрий слід. Власне, ці слова Ігор Ярославович підтверджує й своїм життям. Упродовж періоду здобуття професії у ТНМУ зумів не лише старанно й наполегливо вчитися, а й працювати, турбуючись про сім'ю, і відстоювати права українців, беручи участь у студентському русі під час Революції на граніті. І майже три десятиліття присвятити рідній кафедрі, торуючи разом з колегами-однодумцями шлях у європейській медичній та освітній простір.**

## «СЛУЖБА В АРМІЇ СТВЕРДИЛА В ДУМЦІ, ЩО ПОТРІБНО РОЗВИВАТИСЯ В МЕДИЦИНІ»

**– Ігорю Ярославовичу, в якій родині формувався ваш світогляд?**

– Моя родина охоплює всю Україну. Мати Ганна Несторівна з Черкащини, з давнього українського роду Черненків. Практично всю мамину родину (майже 20 осіб) вислали у Сибір. Залишився лише мамин батько, мій дід, який був найменший. Він загинув 1944 року, звільняючи Київщину від нацистів за 70 км від рідного дому. Мама, переживши війну, закінчила аграрний технікум у місті Золотоноша, звідки її скерували працювати на Тернопільщину, в тодішній Гусятинський район, пізніше навчалася у Львівському сільськогосподарському інституті.

Мого батька Ярослава Миколайовича разом із сім'єю на захід України депортували з теперішньої території Польщі. Він також був агрономом, навчався в Кам'янці-Подільському й чи не все своє життя присвятив цій найблагороднішій професії. Коли я закінчив вісім класів, тато сказав, що надалі до школи, мабуть, не варто ходити. У батька були такі погляди, що 15-16 років – це вже доросла людина, якій треба здобувати

військ у Німеччині санінструктором артилерійського дивізіону. Цікавий факт: я повернувся звідти в Житомир саме 26 квітня 1986 року, коли була Чорнобильська катастрофа. Можна сказати, що мені пощастило, бо потім вже не було чим повертатися – всі літаки відправили на ліквідацію.

Відтак було дві спроби вступу у виш. 1987-го року вступив у Тернопільський медичний інститут. Закінчив його 1993-го. Під час навчання на шостому курсі в мене народилася донька Людмила. Моя дружина Мирослава Федорівна – сімейна лікарка, вона також навчалася в Чортківському медучилищі, на курс молодша, і на рік пізніше від мене закінчила ТНМУ. Впродовж 1993-1995 років проходив інтернатуру в Гусятинській ЦРЛ і заочний цикл в Тернополі, після чого прийшов на нашу кафедру, де працюю й досі. Кандидатську дисертацію захистив 2003 року у спеціалізованій вченій раді при Інституті фізіології імені О. О. Богомольця НАН України, науковий керівник – доктор медичних наук, професор Степан Несторович Вадзюк.

**– Чому медицина?**

– Не можна сказати, що в 15 років у мене було палке бажання стати лікарем. У 15 років люди не завжди мають погляд на життя такий, щоб свідомо вибирати й розуміти всі плюси та мінуси професії, адже людина молода, в неї є певний романтизм. Батько порадив: якщо

Більше цікавила біологія, будова людини. Мені подобалася медицина в літературі. Вона дала багатьох класиків, наприклад, Артур Конан Дойл – лікар-фізіолог. Медицина – це не лише професія, це світогляд. В училищі ж я отримав базу й певне вміння правильно навчатися, це дуже допомагало під час навчання у виші.

**– Пригадуєте, коли прийшло свідоме розуміння того, що варто розвиватися надалі у медичній галузі?**

– Десь на третьому курсі училища збагнув, що мені щось



вдається, тож треба далі йти цим шляхом. Служба в армії також була пов'язана винятково з медициною. Разом з товаришем, який служив в іншій частині, але санчастина в нас була спільна, нам довелося організувати всю санітарну службу.

Коли ми приїхали, там, можна сказати, нічого не було: ні медицини, ні приміщення, ні працівників. Нам удалося зробити власними силами ремонт, організувати перев'язувальні, фізкабінет та багато іншого. Постійно було багато малої хірургії: хоча я й ніколи не хотів бути хірургом, але в армії доводилося робити це щодня. До того ж клімат досить вологий, сприятливий для інфекцій. Треба



**Ігор ПАПІНКО (ліворуч, перший ряд) зі студентами 35 групи медичного факультету (1996 р.)**

було організувати заходи з профілактики поширення різних захворювань, адже підрозділ досить великий – понад двісті осіб, які живуть у казармах. Завдяки нашій роботі впродовж цих двох років спалахів інфекційних захворювань у нас не було. Все це й ствердило мене в думці, що потрібно продовжувати навчання. Дякувати Богові, що все це потім розпалося, союз розвалився, радянські війська з Німеччини вийшли. Але на той час ми залишили по собі справді добрий слід.

**– Який ще досвід ви набули, перебуваючи в Німеччині?**

– Дивився, як там працюють люди. Рівень життя в них був значно вищий, аніж у нас, хоча теж будували соціалізм. Коли я придивився, то зрозумів,

# Доцент Ігор ПАПІНКО:

чому: вони працюють значно краще, ніж ми. Німці – це цілковитий порядок, пунктуальність, наполеглива повсякденна праця. Якщо вони щось вирішили – обов'язково це реалізують. А у нас – лозунг оголошують, захід відбувається, галочку поставили й на тому, як правило, все закінчилося. У Німеччині не було цього пафосного ставлення до життя, в них є постійна праця. Цьому нам варто вчитися.

## «ЗУСТРІЧАЮ БАГАТО НАШИХ ВИПУСКНИКІВ, ЯКІ ДОСЯГЛИ ЗНАЧНИХ УСПІХІВ У ПРОФЕСІЇ»

**– Студентські роки чи не всі згадують, як найкращі часи. Як було у вас?**

– По-доброму заздрю студентам, які навчаються тепер. Адже можливостей у них значно більше, ніж було в нас. Ми жили за залізною завісою, доступу до інформації не було, техніки теж, не кажучи вже про інтернет. Було навіть важко з підручниками. Нам не дуже пощастило з курсом – його зробили експериментальним. Ми то у колгос-

став від тих безкінечних конспектів (усміхається). Конспекти передавали з рук у руки, з курсу на курс. Пригадую, так мандрував мій конспект з хірургії, якось вже під час навчання в інтернаті я зустрів його вже вщент розтріпанним, нещасним, але ще хтось його читав, виявляється. А все тому, що доступ до інформації був обмеженим. Це було, з одного боку, складно, а з іншого – захоплююче.

**– Доступність інформації нині студентів не розслабляє?**

– Звичайно, така чисто рафінована інформація, яку зараз отримують студенти, практично відповіді на запитання, не дуже сприяє формуванню загальному уявленню про ту чи іншу патологію, той чи інший процес. Але це компенсується більшими можливостями, більшою швидкістю надходження інформації. Сучасний світ суттєво відрізняється від тих часів, в яких мені довелося вчитися. Нам точно ніхто не читав відеолекції, які можна передивитися кілька разів. Це зручно, звичайно. Але, так, ця доступність інколи й розхолоджує.

**– Очевидно, треба бути дуже організованими та вмотивованими?**

– Без мотивації нічого не буде. З точки зору фізіології можна стверджувати, що, якщо немає мотивації, то всі подальші ваші дії будуть абсолютно неефективними. Це стосується будь-чого. Формування будь-яких умовних рефлексів чи нових знань починається з мотивації. Звичайно, можна мотивувати людину різними способами, але самомотивація – найкраща, при якій формується домінуюче вогнище збудження в корі головного мозку. Чим потужніша ця домінуюча, тим кращі будуть результати. Стараємося цю домінуючу формувати у студентів.

Медицина – одна з найбільш складних спеціальностей. Тут студентам важко вчитися, треба запам'ятовувати великий обсяг знань, формувати клінічне мислення. Не все так просто, особливо в умовах, коли в нас було дистанційне навчання під час пандемії та війни. Та все ж не можна порівнювати студента, який сидить у теплій аудиторії, та його практично ровесника, який перебуває в холодному шанці. Тож, на мій погляд, це має ще більше мотивувати молодих людей вчитися, переконувати, що перемоги у війні здобуваються на кожному місці – саме на тому, де ти зараз перебуваєш.



**«Шість років разом». 22 група медичного факультету, травень 1993 року. Перший ряд: (зліва направо) О. ДЕНИСЕНКО, В. ЗАРЕМБА, І. ПАПІНКО, А. ПОБЕРЕЖЕЦЬ. Другий ряд: (зліва направо) У. ЗАЯЦЬ, Л. ЛЕВЧЕНКО, В. ШАЛУПІНА, Т. АНЦИФЕРОВА, Т. СЕРГІЄНКО, Г. БАЛАНЕНКО**

спеціальність. Тож я 1980 року поїхав вчитися у Чортківське медичне училище, яке закінчив 1984 року. Того ж року пішов до армії, служив у групі радянських

не сподобається – то ж не страшно, обереш інший навчальний заклад.

Утім, цікавість до медицини в мене була досить велика.

# «МЕДИЦИНА ДЛЯ МЕНЕ – НЕ ЛИШЕ ПРОФЕСІЯ, ЦЕ СВІТОГЛЯД»

Незважаючи на всі незгоди, варто сказати, що студенти до нас нині приходять більш умовитовані, з кращою базою зі школи. Більшість з них стають хорошими спеціалістами. Коли буваю в лікарні, де зустрічаю наших випускників, бачу їхні досягнення, переконуєся, що ми маємо цілу низку яскравих молодих лікарів, які досягли значних успіхів у професії.

## «ПЕРШОГО Ж ДНЯ ШИРОКОГО ВТОРГНЕННЯ СКАЗАВ СТУДЕНТАМ, ЩО РОСІЯ ВІЙНУ ВЖЕ ПРОГРАЛА»

– Хочу повернутися ще у ваше студентське життя. Зрозуміло, що було насичене навчання. А яким було дозвілля?

– Дозвілля було більше, коли в училищі навчалися. В інституті з цим уже було значно важче, тому що, по-перше, не вистачало часу, а по-друге, я одружився наприкінці другого курсу й на дозвіллі треба було гроші заробляти (усміхається). Тоді була традиція їздити у студентські будівельні загони, туди, де в радянському союзі платили нор-

**ночки теперішніх подій помічали?**

– Безумовно. Росіяни – це люди-імперці без прав. Це дивне поєднання рабської покори місцевому начальству й водночас імперськість у ставленні до інших націй. Причому ці люди жили у селі за полярним колом, яке з'єднане з цивілізацією лише однією залізницею, без будь-яких побутових вигод. Але в них вже тоді було, як тепер кажуть, «велічіє».

Те, що в нас буде війна, я чітко зрозумів ще 1999 року, коли в росії почала формуватися диктатура, адже будь-який диктаторський режим так чи інакше призводить до війни, щоб втримати свою владу. Воювати ж буде з ким? Передусім із сусідом, якого ще й вважає слабшим.

До слова, коли ми були студентами, саме відбулася Революція на граніті. Мій курс був у ній надзвичайно активним, таким локомотивом студентського руху в інституті: і голодування було, і демонстрації. Та все це відбувалося на тлі певної інертності населення. Тож якщо хтось очікував дуже значних результатів від студентської революції на граніті відразу ж, то помилявся, адже жодні студентські рухи без підтримки загальної маси населення нічого не дають. Ми ж мали великий шанс, тому що диктатура на той час фактично впала,

інститути диктатури радянського союзу були дезорганізовані й ми могли піти шляхом тодішньої Чехословаччини чи Польщі. На жаль, це все загальмувалося. Та у війні все одно ми переможемо. Абсолютно всі диктатури війни програють, адже навіть дуже молода демократія ефективніша, ніж найміцніша стара диктатура. Ось лише питання ціни нашої перемоги – дуже серйозне.

**– Вірите в нашу перемогу з першого дня повномасштабного вторгнення?**

– Пригадую, торік, 24 лютого о 8-й годині ранку, я як завуч написав викладачам нашої кафедри, що переходимо на дистанційну форму навчання. Звичайно, ми проводили заняття, тому що вся ця війна й спрямована передусім на те, щоб ми настрашилися, здалися, а якщо ми йдемо на навчання – отже, ми не здалися, кожен продовжує працювати там, де може. Студентам тоді сказав, що росія цю війну в економічному, військовому, політичному, соціальному плані вже прогнала. Інколи війну можна програти ще до моменту першого пострілу.

Війну ми виграємо. Хоча, повторюся, ціна перемоги буде дуже велика. Країну теж відбудуємо. Не можна впродовж кількох десятиріч років створити суперуспішне демократичне суспільство після багатоговікового перебування поза межами цивілізаційного європейського

міг себе знайти. У житті також важливо, щоб на шляху траплялися добрі люди, які тобі допоможуть і дещо підправлять. Не спрямують, а саме підправлять. Мені щастило на таких людей, я завжди потрапляв на найкращих. Моїми наставниками були, зокрема, в училищі викладачка терапії

завдяки чому й наукову роботу легше виконувати, й навчання студентів є набагато ефективнішим.

Тож на кафедрі максимально стараємося організувати навчання так, щоб воно відповідало європейським нормам. Нещодавно колектив кафедри взяв участь у перекладі фундаментального підручника Гайтона та Голла «Медицина фізіологія». Науковим редактором українського видання був професор Степан Несторович Вадзюк. Слід зауважити, що для перекладу видавництву «Медицина» було надано останнє, 14 видання. Звичайно, це наближає нас до рівня навчання студентів у світі, адже це підручник, за яким навчаються майже 70% майбутніх лікарів у світі. Так поступово ми переходимо в європейський освітній простір, у якому маємо знайти своє гідне місце як в медицині, так і в освіті.

**– Ви хотіли, щоб донька йшла вашим шляхом?**

– Людмила закінчила з відзнакою наш університет, була стипендіатом Верховної Ради, вступила в аспірантуру. Вона дуже організована, відповідальна, самостійна та талановита. Захистила дисертацію, працює, добре володіє англійською мовою.

Я ніколи не диктував доньці жодних умов. У неї був високий бал ЗНО після закінчення школи, тож вибір для вступу мала досить широкий. Спочатку хотіла обрати шлях, пов'язаний з музикою, довго вагалася й, врешті-решт, обрала медицину. Важко відкритися від медицини дитині, в якій мама й тато – лікарі (усміхається). Вона на кафедрі в мене була з першого класу. Після школи приходила на кафедру, я тут працював, а донька вчила уроки. Звикла до університету, каже: «Я вже тут десять років відходила, то вже й знаю, куди йти». Мені з донькою пощастило. Є діти, які ніколи не приносять проблем, лише радість від власних досягнень.

**– У кожній людині є власне мірило щастя та успіху. Які складові вашого щастя?**

– Мене все влаштовує як у професійному, так і в особистому житті. Цілком упевнений, що досягнув того успіху, якого прагнув. Єдине, що мене найбільше засмучує, – це те, що не вдалося у суспільстві здійснити тих змін, які можна було б. Доки триватиме війна, відчуття щастя чи особистого задоволення не може бути. Якщо б у країні був спокій і мир, звичайно, можна було б міряти свій особистий успіх, але не тепер. Зараз усі думки спрямовані на те, щоб здобути перемогу, зберегти наших людей, цю молодь, і будувати країну далі. Переконаний, що саме ці молоді люди, які зараз сидять за студентською лавою, й будуть локомотивом змін.

**Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА**



На XIX з'їзді Українського фізіологічного товариства ім. П.Г. Костюка з міжнародною участю, присвячений 90-річчю від дня народження академіка П.Г. Костюка. Професор Степан ВАДЗЮК (у центрі), члени оргкомітету з'їзду доцент Ігор ПАНЬКІВ (праворуч), третій ліворуч – доцент Ігор ПАПІНКО (2015 р.)

розвитку. Варто зауважити, що ми ще достатньо успішно рухаємося. До того ж ми величезна країна – і територіально, і за кількістю населення – в якій не так уже й просто проводити реформи. Я оцінюю, що Україна й так багато чого зробила за 30 років. Власне, тому й путін напав на нас, бо розумів, що успішна Україна – це загроза існування російської імперії. Без України ця імперія нежиттєздатна, бо, як не дивно, до створення цієї імперії доклалося багато діячів з території сучасної України. До того ж їм далі хочеться бути вихідцями не з московських боліт, а з візантійських палаців. Історію нам усім треба вчити. Здивований, що її забрали з переліку обов'язкових при проведенні ЗНО. Тому що історія – це наше життя. Якщо не будемо знати тих подій, що відбувалися 150-200 років тому, то, можливо, потім ніхто не буде вчити те, що відбувається нині. У цьому напрямку потрібно менше пафосу, говоріння, як це часто в нас буває, а більше тверезої раціональної роботи.

## «ЗАВЖДИ ПОТРАПЛЯВ НА НАЙКРАЩИХ ЛЮДЕЙ»

**– Коли чітко викреслився ваш напрямок у медицині?**

– Спеціалізація вималювалася з другого курсу. Хоча з орієнтацією на терапію визначився ще в училищі. Терапія мені подобалася, тому що достатньо складно ставити діагноз, лікувати, знати всі механізми перебігу тих чи інших патологічних процесів. Мені це було цікаво, це було те, де я

Теодозія Пилипівна Шевченко, в ТНМУ – Мар'ян Васильович Гребеник, Анатолій Миколайович Дорогий, який викладав нервові хвороби. Втім, у нас величезна кількість хороших викладачів, навіть важко когось виділити. Під час інтернатури багато визначила в моєму житті чудова лікарка-кардіологиня Валентина Іванівна Михайлів. Є люди, які хочуть і можуть поділитися знаннями. Мене такі завжди супроводжували. Чого всім і бажаю, адже це в житті дуже багато значить.

**– На кафедрі фізіології з основами біоетики та біобезпеки ви з 1995 року. Що за весь цей період вважаєте своїм найбільшим досягненням?**

– Досягнення – це моя робота. Навчаш студентів, стараєшся передати їм те, що ти знаєш, – це й є твій успіх. На мій погляд, досягнення викладача – це успіх його учнів. Важливо те, що вдалося реально зробити на кафедрі. У нас одна з кращих кафедр за оснащенням серед багатьох університетів. Завідувач кафедри Степан Несторович Вадзюк перебудував вивчення фізіології, орієнтуючись на європейську систему навчання. Це було запроваджено ще на початку 1990-их років. Зокрема, наголос поставлено на засвоєння практичних навичок і вмінь, що покращує підготовку саме практикуючого лікаря, запровадили низку вибірково дисциплін, які дають можливість краще засвоїти ті чи інші методи функціональної діагностики, тобто багато змінили в навчальному процесі саме для того, щоб перехід студента з теорії до клініки відбувався якомога гармонійніше. У нас добре оснащення, достатня кількість сучасної апаратури,



Ігор ПАПІНКО з дружиною Мирославою та донькою Людмилою після урочистого вручення їй диплома про закінчення нашого університету (червень 2016 р.)

мальні гроші. Ми їздили в Тюменську область. Виїжджали наприкінці червня, поверталися близько 20 серпня. Востаннє їздили, коли вже був так званий ГКЧП. До слова, вилітали з тодішнього Свердловська одним літаком з Єльциним у переддень пущу. На той час були мрії в багатьох, що росія зміниться та стане демократичною країною, але вона повернула в цілком інший бік. Була й залишилася тоталітарною.

**– Коли ви були в Тюмені, мабуть, спілкувалися з місцевими мешканцями. Якесь дзві-**

# ВІТАЛІЙ ГАКАЛО: «Я ЧІТКО ЗНАВ: ЯКЩО ПОЧНЕТЬСЯ ВЕЛИКА ВІЙНА – ТРЕБА ЙТИ ВОЮВАТИ»

**На запитання, що він може розказати про себе, студент другого курсу медичного факультету Віталій Гакало із щирою усмішкою відповідає: «Я – студент, який думає на крок уперед. Іншими словами: незрозумілий більшості, бо ніхто не знає, що можу зробити наступної миті. Я також – відповідальний. А загалом – простий студент».**

**Віталій народився у с. Заруддя, що неподалік Збаража. Після закінчення 2020 року Кременецького медичного коледжу відразу пішов на роботу фельдшером у центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, де працює й нині. Торік вступив у ТНМУ, поєднуючи навчання з роботою. Під час зимових канікул два місяці служив на Донеччині в Першому добровольчому мобільному шпиталі імені Миколи Пирогова. Крім того, багато волонтерить, зокрема, допомагаючи дітям, які приїхали до Тернополя із зони бойових дій, повернутися до нормального життя. Тож Віталій – аж ніяк не простий студент, як скромно говорить про себе.**

## «СКЛАВ СЕСІЮ ТА ПОЇХАВ НА ДОНЕЧЧИНУ»

– Віталію, де застала вас звістка про те, що росія розпочала повномасштабну війну проти України?

– Я відпочивав, спав після добової зміни, прокинувся близько десятої ранку. Вийшов до крамниці, здивувався, що дуже великі черги. Спочатку не зрозумів, що це таке. Вже аж потім звернув увагу на велику кількість пропущених телефонних дзвінків, відкрив соціальні мережі, побачив звернення Президента Володимира Зеленського про те, що росія розпочала повномасштабний наступ, в Україні оголошено надзвичайний військовий стан.

– Пригадуєте, які були ваші перші емоції, перша думка тієї миті?

– Якогось дисбалансу в мене не було. Я чітко знав: якщо почнеться велика війна – треба йти воювати. Не лише як медик, а в будь-яку бригаду, з будь-якими обов'язками. Тричі ходив у територіальний центр комплектування та соціальної підтримки, де мені сказали: «Зачекай, ти працюєш, у тебе тут теж важлива справа. Багато переселенців їде до нас, дуже багато викликів «швидкої» у підвали та бомбосховища. Наразі залишайся тут.

Якщо буде потреба – ми тебе покличемо».

З перших днів війни багато волонтерив у центрі на базі Церкви християн віри євангельської, що на вул. Квітова, допомагав внутрішньо переміщеним особам і з житлом, і з продуктами. І звичайно – продовжував працювати. Якось із «швидкої» організували медичну евакуацію поранених з Маріуполя. Ми виїхали у Запоріжжя на велике місце базування усіх швидких карет, а звідти вже мали вирушати до Маріуполя. Наступного дня виїхала наша перша колона, та її не пропустили. Сказали, що операція зривається. Це

**таль імені Миколи Пирогова? Як вирішили приєднатися до нього?**

– Ще на початку повномасштабного вторгнення в групу «швидкої» нам скидали інформацію про те, що є такий батальйон і потрібні добровольці. Коли вже навчався в ТНМУ, підійшов до доцента кафедри медицини катастроф і військової медицини Віктора Шацького, який їздить на фронт навчати бійців, за порадою, куди б мені краще податися. У мене було кілька варіантів. Віктор Васильович порадив саме цей. Тоді ж я й звернувся до них. Їм потрібен був фельдшер. Наступ-



ного дня оформив усі документи, відправив до Києва. Мені підтвердили заявку. Тиждень був на збір, я ще склав сесію й після того вирушив на місце базування у Києві, а вже звідти на Донеччину. На період канікул.

– Ви були готові до того, що там побачили?

– Був готовий. Постійні обстріли, коли від вибухів трясуться хати й літають уламки, мене, звичайно, насторожували, але паніки чи страху не було. Щодо поранень, то, на щастя, не виникало жодної ситуації, коли не знав, що робити чи як впоратися. Власне, довго роздумувати й немає коли. Реагувати треба дуже швидко, бо іноді навіть кілька секунд – це ціна життя. Під час роботи на «швидкій» набув багато досвіду, як негайно реагувати та миттєво приймати рішення, від якого залежатиме життя й здоров'я іншої людини.

– Як дізналися про Перший добровольчий мобільний шпи-

мок Кременної, дуже важливий і стратегічний для нас, але водночас надзвичайно важкий, бо нам там потрібно наступати, а наступ – це багато втрат і травм. Далі мене перевели в Рай-Олександрівку, що за 15 км від Соледару. Я був там саме тоді, коли тривали дуже важкі бої. Працював у стабілізаційному пункті та медичній евакуації. Останніх два тижні був у Невському, що за 2-3 км від лінії вогню. Ми займалися медичною евакуацією, забирали з передової поранених бійців, надавали їм необхідну допомогу та передавали далі.

## «ДОВКОЛА ПРИЗЕМЛИЛОСЯ СІМ РАКЕТ, УСЕ ДВИГТІЛО, АЛЕ В НАС НЕ ВЛУЧИЛО»

– Що за два місяці перебування на фронті було для вас найскладнішим, найстрашнішим і найдивовижнішим моментом?

– Що було найскладнішим? Напевно, нестача води. Їжі вистачало, щоправда, іноді не було можливості поїсти, але порівняно це дрібниця. Але якщо немає води, нема, як помитися, почистити зуби, а іноді й просто попити – це вкрай зле. Питну воду нам привозили в пляшках, але вода – витратний матеріал, дуже швидко закінчувалася. Тож для мене були найскладнішими проблеми з водою.

Найстрашнішим що було? Не знаю... Не можу назвати якийсь конкретний момент, коли було дуже страшно. Аналізуючи вже зараз, розумію, що деякі ситуації були справді жахливі, хоча страшно тоді мені не було. Якось біля хати, в якій ми були, приземлилося шість чи сім ракет. Усе довкола просто двигтіло, але в нас не влучило. Була шоста година ранку. Так усе трусилося, що, здавалося, хата сама завалиться. Заховатися не було де – підвалу немає, просто стіни. Мабуть, це був найстрашніший та найдивовижніший випадок водночас. Я вірю в Бога, тож упевнений, що Він нас тоді зберіг.

Ще була одна ситуація, коли по приміщенню лікарні, де ми організували стабілізаційний пункт, ударили з «Урагану», побили багато машин, зруйнували другий поверх, кухню. Через дві кімнати від кухні я відпочивав, читав книжку, саме цієї миті прилетіло. Все було чорне, все трусилося, вікна повилітали, пилюка попідіймалася стовпом. Лише ліхтарики було видно, які подекуди хтось увімкнув. Тоді в нас було дев'ять поранених, ніхто не загинув. Ніби момент і страшний, але я просто спустився з кімнати на перший поверх і надавав допомогу пораненим. Хоча й попереджали, що друга ракета на нас летить, але все одно ніхто з лікарів не

пішов у бомбосховище. Всі працювали з пораненими. На щастя, другою залпу не було.

– Чого насамперед навчили вас перебування на фронті? Який досвід для себе набули?

– Найбільший професійний досвід – те, що я остаточно визначився з майбутньою спеціальністю. І це – травматологія. Зрозумів, що мені це вдається, подобається, що це моє. Я також навчився там зашивати рани, адже на «швидкій» ми ніколи цього не робили, везли в лікарню. Пораненим же у деяких випадках треба зменшити тканини, м'язи, щоб зменшити рану, відповідно інфікування та кровотік.

На фронті я також познайомився з багатьма чудовими лікарями, які давали мені багато корисних порад. Зараз маю друзів і в Києві, і в Харкові, в інших містах, до них можу звернутися будь-коли. Зокрема, один столичний травматолог запрошує приїхати на кілька тижнів, піти з ним в операційну, подивитися, як складають кістки, ставлять апарати, пластини. Звичайно, скористаюся у майбутньому його запрошенням, адже, впевнений, це буде для мене дуже крутий досвід.

– До слова, в мобільному шпиталі якого віку люди були?

– Різного. Переважно, років 30.

– Ви, напевно, були наймолодшим?

– У тій ротатії, що я був (а ротатія там щомісяця, хто хоче – залишається далі), мабуть, що так, наймолодший – мені 21. Решта всі старші.

– Як вас сприймали? Як до вас ставилися?

– Нормально. Ніколи не було такого, щоб казали «ей, малий, що ти там знаєш», «принеси те або те». На війні, що мені дуже подобається, всі рівні. Неважливо, скільки тобі років, які в тебе статус, професійні ступені чи звання. На війні об'єднаність, спільність дуже розвинена. Цього зараз мені дуже не вистачає. На війні твої проблеми – це чийсь проблеми, а чийсь проблеми – це твої проблеми. Нема жодної конкуренції, ніхто нікого не принижує, не старається вибити з колії. На жаль, у звичайному житті все не так. Гадаю, нам треба жити простіше, нікого не судити, а передусім дивитися на себе, на власне життя. Ми ж хочемо передусім змінити інших, а часто чинимо ще гірше, ніж вони.

## «НАМАГАЮСЯ ЩИРУ АТМОСФЕРУ, ЯКА БУЛА НА ВІЙНІ, ПЕРЕНЕСТИ В УНІВЕРСИТЕТСЬКУ ГРУПУ»

– Що вас привело у медицину?

(Продовження на стор. 9)



# ВІТАЛІЙ ГАКАЛО: «Я ЧІТКО ЗНАВ: ЯКЩО ПОЧНЕТЬСЯ ВЕЛИКА ВІЙНА – ТРЕБА ЙТИ ВОЮВАТИ»

(Закінчення. Поч. на стор. 8)

– Вже з восьмого класу я визначився, що буду вступати у Кременецький медичний коледж, а після його закінчення піду працювати на «швидку». Так і сталося: закінчив навчання і через два тижні пішов працювати. Мій дядько Петро Гакало, рідний брат тата, також навчався у Кременці, працював у Збаражі у ФАПі, потім на швидкій допомозі. Я часто до нього приїжджав, бачив, як він допомагає людям, мені це подобалося. Можливо, надихнув приклад дядька.

**– Робота на швидкій надзвичайно важка. Чому саме вона?**

– Я сам по житті гіперактивний, мені важко перебувати на одному місці, важко дивитися на одне й те ж, слухати одне й те ж, мій мозок потребує нової інформації. Мені постійно треба слухати та робити щось нове, а «швидка» – це такий варіант, коли кожен виклик – унікальний. Зараз, працюючи у центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, я на вик-

ликах підтверджую те, що ми в університеті вчимо з фізіології та анатомії. Значно цікавіше так вчитися, щодня підкріплюючи теорію практикою.

**– Як вдається поєднувати навчання та роботу?**

– Я працюю ночами, а вдень ще йду на чотири заняття.

**– А спати коли?**

– Спати треба, але насправді дуже зрідка вдається нормально відпочити. Вночі між викликами готуюся до завдань, зранку йду на навчання. Розумію, що так не можна, але пропускати заняття – теж не можна. Іноді мені ставлять зміни на вихідні, хоча, відверто, я їх ненавиджу. А вже п'ять днів навчання, тож у вихідні хочеться відпочити. Але все це компенсується бажанням навчатися. Коли свій розум налаштуєш до такого режиму, взагалі не виникає жодних проблем.

**– Може, вдень після занять трохи відпочиваєте?**

– Ні, я вдень не відпочиваю, тому що в мене завжди дуже багато справ: то у залу трена-

жерну треба йти, то для дітей переселенців ми від церкви організуємо дитячий клуб щовівторка – три години ігор. Діти приїхали із зони бойових дій, адаптація для них дуже важлива. Тож справ багато.

**– Насправді я здивована, як ви все це поєднуєте. Де берете енергію?**

– Не знаю, де я беру енергію, але в мене її багато (сміється).

**– Що передусім змінив у вашому житті вступ до ТНМУ?**

– Майже все! Особливо перший семестр, коли щодня було по п'ять занять, у тому числі й у суботу, ще й на роботу треба було ходити. Тоді я постійно був занурений у навчання. Раніше в мене було дуже багато вільного часу, я міг кудись поїхати, а зараз прив'язаний цілком до вишу. Університет відповідно прив'язав мене до Тернополя. Але це чудово! Жодного разу не пошкодував, що вступив сюди, я щасливий. Наш університет – найкращий, а саме місто Тернопіль мотивує вчитися. Наше місто дуже гарне! А універси-

тська атмосфера дуже затягує та надихає. Мені тут комфортно, в нас гарна група, я, до речі, її староста.

**– Ви ще й староста! Скільки ж у вас обов'язків!**

– Група у нас чудова. Зустрічаємося часто після занять, гуляємо, спілкуємося, одне одному допомагаємо. Я намагаюся ту щирі атмосферу, яка була там, на війні, перенести сюди.

**– Як ще вплинула війна на ваш світогляд?**

– Насправді війна на мене дуже вплинула. Скажімо, дріб'язкові буденні справи для мене втратили значення. Багато емоційних станів теж втратили свою актуальність: коли бачиш щодня смерть, травми, крики, біль, а зараз чуєш якісь смішні історії – як на них після всього реагувати? Важко сприймаю, коли люди скаржаться на якісь дрібниці, влаштовують скандали, казна-що вибалакують одне одному. Навіщо це робити? Ніхто не знає, хто коли може загинути, адже від війни ніхто не застрахований, як і від

нешасних випадків. Тому мені дуже важко бачити, коли люди через дурниці починають сваритися, ображати інших.

**– Що зробите найпершим, щойно дізнавшись про нашу Перемогу? І по ваших відчуттях – коли вона буде?**

– По моїх відчуттях і по тому, що бачив, Перемога буде ще не скоро, адже боротьба дуже важка, росія не має жодного наміру здаватися, відступати, вона просто хоче знищити всю Україну, вбити всіх людей. Для них люди – просто ресурс, як і техніка. А для нас – найбільша цінність. Коли ми втрачаємо людей, це дуже важко.

Що я зроблю найперше? Подякую Богу за Перемогу. А надалі треба буде робити все для того, щоб ми відновилися. Перемога на полі бою – це лише початок. Люди повинні змінитися й впливати на зміни в Україні. Перемога має настати в усіх людей в голові. Перемога – це зміна нашого життя.

Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА

## НАУКОВИЙ ФОРУМ

# У ФОКУСІ УВАГИ – ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І КОМПЕТЕНЦІЙ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

## «10 БАЛІВ ДО СКАРБНИЧКИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ»

– Ліліє Степанівно, вже вдруге за останні два місяці ваша кафедра організувала таку масштабну науково-практичну конференцію. Розкрийте трішки таємниці цієї кухні – як добираєте спікерів, звідки з'являються ідеї щодо вибору тем і, зрештою, наскільки важливим є в нинішні непрості часи цей захід?

– Хочу зауважити, що конференція, про яку йдеться, для нас особлива, бо це не лише клінічний, а й педагогічний формат. Методологічні аспекти викладацької майстерності за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» стали важливим для нас кластером. Узагалі ж подібні форуми зараз не так часто організовують в Україні, тому вони привертають увагу провідних фахівців нашої галузі – науковців і практиків. Ми ж намагаємося репрезентувати не тільки спеціалістів Тернопільського національного медичного університету, який є провайдером проведення цього форуму, зареєстрованого в МОЗ України, але й орієнтовані на Українську асоціацію сімей-

*Подією цьогорічних форумів у ТНМУ стала науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання вищої медичної освіти з формування практичних навичок і компетенцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря» та засідання Українського клубу панкреатологів. Незважаючи на перешкоди, зумовлені великою війною, в заході взяли участь понад дві з половиною тисячі учасників з усієї України, а також Франції, Фінляндії та Іспанії.*

*Враженнями від роботи конференції попросила поділитися її організаторку – завідувачку кафедри терапії та сімейної медицини ТНМУ ім. Івана Горбачевського, голову Асоціації сімейної медицини Тернопільщини, професорку Лілію БАБІНЕЦЬ.*

ної медицини та регіональну асоціацію сімейної медицини Тернопільщини. До того ж це гарна можливість за два дні роботи конференції надати нашим сімейним лікарям ще й 10 балів до їхньої скарбнички безперервного професійного розвитку.

Не було такого регіону країни, крім тих, де йдуть активні бойові дії, звідки б до нас не приєдналися люди. Приємно, що лікарі з різних куточків нашої Батьківщини знайшли можливість спостерігати за роботою форуму. На захід зареєструвалося понад 2500 осіб, лікарі Тернопільщини склали десь п'яту частину від цієї кількості. Щодо переглядів на YouTube-каналі та сайтах Асоціації сімейної медицини, ТНМУ, то я наразі спостерігаю, як з кожним днем

збільшується їхня кількість. Гадаю, що в такій популярності нашої конференції чималу роль відіграли й особистості лекторів, знаних фахівців вітчизняної медицини, дружбою з якими я надзвичайно пишаюся. Це – завідувачі кафедр загальної практики сімейної медицини з усієї країни, очільники терапевтичних кафедр, лікарі-практики внутрішньої медицини. Назву лише кілька відомих імен, бо всіх, звісно, не перерахувати: завідувачки кафедр сімейної медицини – професорка Світлана Іванівна Шийко з Дніпровського медичного університету та професорка Наталія Сергіївна Михайловська із Запорізького національного медуніверситету, професор Харківського національного медичного університету Вадим Олександрович Терьо-



Лілія БАБІНЕЦЬ, завідувачка кафедри терапії та сімейної медицини ТНМУ ім. Івана Горбачевського, голова Асоціації сімейної медицини Тернопільщини, професорка

шин, відома педіатриня-ендокринологія, професорка Одеського національного медичного університету Валентина Іванівна Величко, проректорка Буковинського медичного університету, професорка Тетяна Олександрівна Ілащук, відомий терапевт з Полтавського національного медичного університету, професор Іван Петрович Катеренчук, знаний реабілітолог, професор Львівського національного університету імені Данила Галицького Лук'ян Васильович Андріюк та багато інших чудових спеціалістів.

**– Привернуло увагу розмаї-**

**тя доповідей вузькопрофільних фахівців.**

– Першого дня ми запросили до слова наших колег інших спеціалізацій, аби зміцнювалася мультидисциплінарна ланка сімейної медицини – неврологів, дерматовенерологів, психіатрів та інших. Наступною була зустріч членів Українського клубу панкреатологів під керівництвом професорки Донецького медичного університету Наталії Борисівни Губергріц, яка наразі мешкає в Одесі та працює в приватному медичному центрі.

(Продовження на стор. 10)

НАУКОВИЙ ЗАХІД

# У ФОКУСІ УВАГИ – ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І КОМПЕТЕНЦІЙ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

(Закінчення. Поч. на стор. 9)

На перших позиціях у нас завжди кардіологічний блок, бо маємо в Україні, та й у світі, найвищу, понад 60 відсотків, смертність від серцево-судинних хвороб. Наші провідні спікери за цим напрямом – професор Іван Петрович Катеренчук з Полтави, професорка Тетяна Олександрівна Ілашук з Буковини, професори ТНМУ Мар'ян Васильович Гребеник, Надія Іванівна Ярема. Я також представила свою доповідь, присвячену амбулаторним питанням ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Цікаву низку доповідей репрезентували й гастроентерологи: професорка з Ужгородського медичного університету Єлизавета Степанівна Сірчак розповіла про проблеми гепатобіліарної системи, голова Асоціації інтерністів Західної України Ольга Олександрівна Бондаренко мовила про медикаментозно-індуковану гепато- та гастроентеротоксичність, професор нашого університету Ігор Ярославович Господарський вів мову про сучасні стратегії гепатології. Найсвіжіші новини світової та європейської панкреатології представила Наталя Борисівна Губергріц, оприлюднивши нові настанови щодо ведення хворих з хронічним панкреатитом із зовнішньосекреторною недостатністю підшлункової залози. Багато цікавої інформації прозвучало в її доповіді про ад'ювантний синдром. Йшлося про третинні розлади та побічну дію екзогенних чинників на організм, зокрема, вплив силіконових матеріалів, імплантів та інше. Прозвучали й поради фахівчині щодо зміни способу життя, харчування, заняття спортом, вживання вітамінних комплексів, пробіотиків, пребіотиків задля покращення самопочуття та стану здоров'я пацієнтів з хронічними недугами.

## «НЕ ВІДСТАЄМО ВІД ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПАНКРЕАТОЛОГІЇ»

– Які теми були фаворитами на зустрічі Українського клубу панкреатологів, що відбувся в рамках форуму?

– Як віцепрезиденту Українського клубу панкреатологів для мене було за честь zorganizувати цю зустріч, хоча й в онлайн-форматі, але на платформі нашого університету. Ми проводили й раніше такі засідання, але вони були наживо й учасники з усіх міст України мали можливість приїхати до Тернополя, поспілкуватися, обмінятися новинами, досвідом. Звісно, прикро, що через масштабне вторгнення ми позбавлені цієї можливості, як колись, наприклад, зустрітися на Донеччині, неподалік Святогірської лаври, яку, до слова, русня бом-

била, не звертаючи увагу на те, що це православна святиня, у Коблево на Миколаївщині. Але тішуся, що на цей форум до нас завітали не лише відомі вітчизняні панкреатологи, але й фахівці світової величини.

– До речі, які з виступів іноземних колег, на ваш погляд, викликали особливе зацікавлення аудиторії?

– Загалом було чотири доповіді зарубіжних фахівців. До слова, матеріали виступів надійшли до нас англійською мовою, я вдячна, що наша молода гілка викладацького складу прийшла на допомогу – це доктор філософії Катерина Юрївна Кицай та Андрій Ігорович Банадига, які зробили переклад. Особливе зацікавлення в мене, та й, споді-

на післядипломному рівні. Нам цей досвід був дуже цікавий ще й з тієї позиції, що у світі післядипломна освіта проходить не на університетських базах, а в клініках, і викладачами там є практиковальні тренери, які мають ліцензію на викладання. Вони приймають у свої клініки якусь визначену кількість молодих дипломованих лікарів і готують їх за певними настановами, тобто за допомогою деяких методик навчають, як правильно працювати. Під час таких вишколів застосовують розмаїті прийоми та інструменти задля засвоєння матеріалу. Велику увагу, як я зауважила, надають питанням зворотного зв'язку, тобто відстежують, наскільки ефективно молоді лікарі у співпраці з тре-

ють наші спікери з різних регіонів України. Певна річ, є тут чимало праць наших тернопільських клініцистів, більшість матеріалів присвячені компетентнісним підходам до викладання сімейної медицини. Ми намагалися зацентрувати увагу саме на мультидисциплінарних аспектах у підготовці універсального лікаря, яким нині вбачаємо фахівця первинної ланки. Можливо, для когось й дивно, що ми підготували саме друковане видання, а не електронний посібник, який зараз так популярний, особливо у молоді. Але я все ж таки прихильниця традиційної книги, яку можна взяти до рук, погортати, відчувти енергетику, покласти закладки, а також візуально сприйняти матеріал, залишаючи простір для власних роздумів.

## «БЕЗ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ НЕ ОБІЙТИСЯ»

– Яку резолюцію затвердили учасники конференції?

– Зібравшись такою великою аудиторією, безсумнівно, ми мали прийняти ті рішення, які б стали ключовими та дали нам можливість вистояти в ці нелегкі часи, втримуючи навчальний, педагогічний та науковий фронт. Це буде, впевнена, нашим внеском у велику Перемогу, бо на нас дивиться світ і маємо довести, що такі вистоїмо та не допустимо на нашій землі ненависної русні. Зрозуміло, що в кожного своя ділянка роботи та своє завдання, але маємо використати увесь свій потенціал і ресурс, який нині надають іноземні колеги, та йти вперед, розвиваючи наші можливості.

Конференція відбулася в річницю рашистського повномасштабного вторгнення й, звісно, це був для нас великий сум, бо одразу перед очима – жахлива картина звірств ерефівських нелюдів. Але я сприймаю цю дату не як початок знищення, а рік Незламності, свідчення зв'язності українського народу, що вразила цілий світ. Тому й у тилу ми повинні працювати, не сидіти, склавши руки, а робити все, як належить. Це відображено в перших пунктах резолюції форуму, де йдеться про активну участь лікарів первинної медичної допомоги, а також викладачів дисципліни «загальна практика-сімейна медицина» в єдиному медичному та методичному фронті в час війни щодо надання ефективної медичної допомоги мешканцям, пораненим і тимчасово переміщеним особам. Йдеться також про більш якісне викладання цієї дисципліни.

Далі йдуть пункти, які безпосередньо пов'язані з нашим фахом – «загальна практика-сімейна медицина», скажімо, щодо ефективного впровадження міжна-

родних настанов в щоденну лікарську практику, але з урахуванням українського досвіду, який, повірте, в нас теж доволі вагомий. Окремо винесені в резолюції й питання доцільності створення в медичних університетах факультетів загальної-практики сімейної медицини для здійснення підготовки сімейного лікаря протягом усього терміну навчання та позиціонування дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина» як базової. Профільні кафедри сімейної медицини пропонуємо віднести до випускаючих. Це для нас також принципово.

Проголосували учасники конференції ще й за активне долучення професійної асоціації працівників первинної медичної допомоги до впровадження реформи системи охорони здоров'я на заходах пріоритетності первинної ланки, бо ми також хочемо бути не спостерігачами, а активними учасниками цього процесу. Загалом є дев'ять позицій, які можна переглянути на сайті нашого університету та Асоціації сімейної медицини. Розуміємо, що це непрості завдання і потребують вони чимало зусиль. Але єдиний правильний шлях до їх втілення – наполеглива праця. Як би далеко не забігали наперед сучасні цифрові технології, без особистості лікаря – думачого, наполегливого, співчутливого, родинного, мудрого та кваліфікованого не обійтись. Це той фундамент, на якому має міцно триматися не лише «первинка», але й уся наша охорона здоров'я.

На завершення ж хочу прочитати вірш-подяку (авторка – Вікторія Невідомська) людям, які зараз над нами тримають небо, завдячуючи їм, ми дихаємо, працюємо, живемо.

*Нам невідомі всіх їх імена,  
Хто їх чекає, хто за ними  
плаче,  
Де їхній дім, як їм болить  
війна,  
Яке в них серце – щире чи  
терпляче.  
Як страшно їм, коли усе  
горить,  
Коли руїни, смерть перед  
очима,  
І як в бою важлива кожна  
мить,  
Які в них білі крила за  
плечима.  
Нам невідомі мрії й  
здобуття,  
Всі їхні рани, всі слова  
прощання,  
Вони – солдати, що кладуть  
життя,  
Заради нас і мирного  
світання.  
І без імен помолимось за них,  
За трошки вдачі світлої,  
простої.  
В час зрад страшних  
і втрат таких гірких,  
І без імен вони для нас герої.*

Лариса ЛУКАЦЬУК



ваюся, в багатьох учасників форуму, викликала доповідь віцепрезидента Європейського клубу панкреатологів – професора Домінгоса Муньоса. До речі, ми маємо доволі потужне представництво в цій організації, яка дуже прихильна до України, про що свідчить той факт, що останнє його засідання, щоправда, в онлайн-форматі, відбулося в липні 2022 року в Києві. Так от, повертаючись до доповіді Домінгоса Муньоса, маю зауважити, що іспанський науковець представив нам дуже цікаві випадки щодо лікування пацієнтів після перенесеного гострого панкреатиту, представив сучасні європейські настанови з ведення таких хворих. Він розповів про зовнішньосекреторну недостатність підшлункової залози, розкрив, зокрема, питання генезу, проментував дозування та призначення ферментів за цієї патології. Дуже важливо було почути рекомендації від спікера такого рівня, й чимало нового для нас прозвучало з уст європейського колеги. Але приємним моментом було те, що, й ми не відстаємо від європейської терапевтичної панкреатології.

Окрему групу представляли тренери – викладачі сімейної медицини, зокрема, це доктор Хелена Карпінен зі своєю командою з Фінляндії. Вона продемонструвала нові підходи щодо викладання сімейної медицини

нером засвоїли матеріал. Це відбувається в різних форматах – в очному та в режимі телекомунікаційного зв'язку, за допомогою інтернет-ресурсів, під час роботи в групах, до складу яких входять ще й колеги з досвідом. Найчастіше робота в групах відбувається, коли розглядають важкий клінічний випадок, який виходить за межі звичних стандартів. Це саме той досвід та знання, яких нині вимагає один з найважливіших напрямків – персоналізована медицина.

Дієві прийоми педагогічних і клінічних підходів у підготовці лікаря загальної практики-сімейної медицини продемонструвала у своїй доповіді «Навчання (стажування) майбутніх сімейних лікарів. Від теорії до практики» й представниці наших французьких колег – доктор Сабін Байєн.

– На форумі презентували навчально-методичний посібник «Мультидисциплінарні аспекти викладання дисципліни «ЗПСМ» у вищій медичній освіті». Як вважаєте, чи стане він настільною книгою для викладачів цієї дисципліни?

– Сподіваюся на успіх. Це вже третій наш навчальний посібник у такому форматі, отож і він, гадаю, буде корисним для всіх фахівців першого контакту. В нас уже стало традицією щороку після завершення науково-практичної конференції видавати посібник, матеріали до якого готу-

# «ЧИТАЮ ШЕВЧЕНКА І ЛЯЧНО МЕНІ – У КОЖНОМУ СЛОВІ ТЕПЕРІШНІ ДНІ»

## ЗУСТРІЧ З ТЕРНОПІЛЬСЬКИМ ПОЕТОМ ОЛЕГОМ ГЕРМАНОМ У БІБЛІОТЕЦІ ТНМУ ПРИСВЯТИЛИ ВШАНУВАННЮ ВЕЛИКОГО КОБЗАРЯ

*Геніальний творець. У  
безсмертних рядках  
«Заповіту»  
Ти навіки живий полиновими  
травами мрій,  
Твоє слово повік буде в  
пам'яті нації жити  
Невгасимим вогнем,  
джерелом для майбутніх  
надій.*

У читальній залі бібліотеки Тернопільського національного медичного університету ім. Івана Горбачевського відбулася творча зустріч з відомим письменником Олегом Германом, присвячена 209-й річниці з дня народження Тараса Шевченка. Кожне покоління читає та інтерпретує Шевченка по-різному. Творчий вечір розпочала пісня «Тополя» на слова Тараса Шевченка, сучасна обробка якої прозвучала у виконанні студентів нашого університету Олександра Хименця, Тетяни Степанюк, Тетяни Шевчук та Вікторії Лисецької.

«209 років тому українська земля подарувала світу Людину, якій судилося стати совістю нашої нації, – звернулася до то-

мріяв – знав: у поетичних візіях він бачив «сем'ю велику, сем'ю вольну, нову», бачив оновлену землю, де *Врага не буде, супостата, А буде син, і буде мати, І будуть люди на землі.* Ці слова доповнила лірична народна пісня «Летіла зозуля», яку виконали студентки Марта Струк, Катерина Біяк, Тетяна Шевчук та Вікторія Лисецька.

Тарас Шевченко для України і в Україні житиме вічно. І у теперішні дні – дні потрясінь та війни – Кобзар, як ніколи, актуальний, в його рядках знаходимо силу, віру та насагу для боротьби з ворогом.

«Читаю Шевченка і лячно мені – у кожному слові теперішні дні». Автор цих рядків – Олег Герман, кандидат історичних наук, професор кафедри українознавства і філософії Тернопільського національного технічного університету ім. Івана Пулюя, заслужений діяч мистецтв України, член Національної спілки письменників та Національної ліги українських композиторів, тричі «Людина року» в номінації «Літератор», почесний громадянин Тернополя, лауреат премії імені братів Лепких, володар іменної зірки на Алеї слави м. Тернополя, український науковець, письменник, громадський діяч.

«Усі очікують весни доброї. А б'ють громи, а в серці – болі, а тривога – трічі вдень чи вночі. І кожен з нас живе думами. У кожного вона своя, – розпочав свою зустріч Олег Герман у бібліотеці ТНМУ. – Про що думаю я? Мій син Тарас зараз у Бахмуті.

Ви знаєте, що таке Бахмут? Це – пекло. Пекло, в якому, попри все, живе надія, в якому живе сподівання, в якому живе весна. Та весна, в якій народився Шевченко. І Тарас Шевченко, і мій Тарас, який зараз в Бахмуті, – це ті Тараси, заради яких я живу».

Пан Олег пригадав кілька історій, пов'язаних із вшануванням Шевченка, що його особливо вразили. Разом із Галицьким камерним оркестром під керівництвом на той час народного артиста України Василя Феленчака, який, на жаль, рік тому відійшов у засвіти, вони органі-



**Олег ГЕРМАН демонструє Шевченків «Кобзар», видання якого готував серед інших і його батько, перебуваючи в нацистському полоні під час Другої світової війни**

зовували розмаїті програми у різних містах. 2014-ого року, в рік Тарасового ювілею, вирішили зробити таку творчу подорож Шевченковими місцями: були в Каневі, Києві, в Моринцях і Кирилівці. Приїжджали, співали, говорили. Приїхали також до Почаєва.

«У наш Почаїв, в якому Шевченко творив, малював. Ми приїхали туди, зайшли в будинок культури – порожньо, нікого немає. Зайшли в Почаївську лавру й кажемо: «Ми прийшли до вас, аби сьогодні торкнутися постаті, пам'яті, спогадів, слова Шевченкового». «Ета челевек не наш», – почули у відповідь. Лавра, Почаїв, Тернопілля! – емоційно ділиться враженнями Олег Герман. – Ми перебували в шоківому стані, пішли в якесь кафе, сіли, гадаємо – що ж робити далі? Врешті, вийшли на площу, розклали інструменти та розпочали дійство!».

Друга ситуація трапилася в Києві. Олег Герман представляв у Шевченківські дні Тернопілля від обласної організації Національної спілки письменників. Представники красного слова з усієї України, 50-60 осіб, зібралися біля пам'ятника поету у столиці, щоб вшанувати його, покласти квіти. Попередили про захід усі інституції, столичні виші.

«Чекаємо на представників влади. 10 хвилин, 15 хвилин... Телевізійники вже поклали свої камери та пішли. Раптом з Київського університету йде гурт студентства. Ох, гадаю, нарешті! Вони прийдуть і пошанують Кобзаря! Та вони проходять повз нас і один з гурту каже: «Ти пасматрі, скільки хахлов панаєзжало». 2014-ий рік... – із смутком у голосі мовить Олег Михайлович. – За кілька днів почалася війна, яка йде донині. Грунт цього був закладений давно. Шевченко кричав, гласив до кожного та до всіх: «Люди! Будіться!

Спогляньте, хто з нами, хто нас хоче знищити, що таке Україна, що таке мова. Послухайте!» Хто чув, а хто ні».

Як переконаний Олег Герман, поети бачать поіншому, все проходить через їхнє серце, яке потім краплинками болю, переживання простелюється в рядки. Шевченко як поет бачив кожного проникливо. Його Господь послав як Пророка.

Цікавою видалася для студентів розповідь про жінок у житті Шевченка. Втративши рано батьків, усе життя він прагнув любові. Шевченкова доля була дуже вразлива. Він шукав любові. Знайшов всенародну любов, але водночас перебував у самотині, без роду, без дітей, без того, що й складає сутність людського життя.

в, підібрав вісім віршів. Підготували до друку. Тато мій розкладав літери для того, щоб друкувати цю книжечку. Коли німецький комендант прочитав передмову, сказав її забрати, але вірші все ж видрукували. І ось двісті таких примірників роздали українцям, які були в таборі. Коли прийшов момент, що табір звільнили, всіх українців завантажили у вагони та повезли за Урал. Почали повну чистку. Тато обмотав той маленький «Кобзар» і закопав його під кедром. Німці дозволили, а для радянської влади «Кобзар» – це була зброя. Після того, як тато відбув ще й там табір, він викопав ту книжку та привіз її додому. Тато з цієї книжки вчив мене читати, вчив мене мови. А коли тато вже помирав, був у такому стані, коли чув мене, але не міг відповіді, то я йому читав Шевченка з цієї книжечки... Це святиня, яка передається вже моїм дітям, онукам. Вона легенька, але вона вагома!».

На думку Олега Германа, читати Шевченка не так уже й просто. Він багато писав про свій



**Ведуча творчої зустрічі – бібліотекарка читальної зали Лариса ДАЦЕНКО (ліворуч) з колегами**

Олег Герман також приніс на зустріч кілька видань Шевченка з домашньої бібліотеки, які є для нього особливо цінними. Розказав про кожну цікаві подробиці. Скажімо, з однієї тато його вчив читати.

«Маленька книжечка в моїх руках. Та ця книжечка має велику історію! – наголошує письменник. – Мій тато Михайло вчив мене читати з неї. Що це за книжечка? 1943 рік. Батько в німецькому полоні. Розенберг – місто в Австрії, де є український табір. У тому таборі є різні місця праці. В одному з місць – друкарська праця, тато теж там працює, вирізає з гуми букви. У тому ж таборі перебував професор Григоренко з Київського університету. Він звернувся до німецької комендатури табору з проханням, щоб надали дозвіл надрукувати Шевченка – маленький «Кобзар» для тих українців, які там перебувають. Німці згодні. Професор Григоренко написав передмо-

час, але, коли перечитуєш рядки сьогодні, видається, що був понад часом.

*Мій Боже милий, знову  
лихо!..*

*Було так любо, було тихо;  
Ми заходились розкуват  
Своїм невольникам кайдани.  
Аж гульк!.. Ізнову потекла  
Мужицька кров! Катинь  
вінчани,*

*Мов пси голодні за маслак,  
Гризуться знову.*

«Хіба це не ми? Пророцтво Шевченка в тому, що він бачив через час, – підсумовує Олег Герман. – Він бачив те, що невидиме, тому що він дивився серцем. У чому біль Шевченків? У несправедливості. Коли ми говоримо про Тараса Шевченка – ми говоримо про власну долю, коли дивимося або читаємо його твори – перегортаємо свої сторінки історії».

**Мар'яна ЮХНО-ЛУЧКА  
Світлини  
Миколи ВАСИЛЕЧКА**



вариства, яке зібралося вшанувати Тараса Шевченка, бібліотекарка читальної зали Лариса Даченко. – Поета, який, попри всі випробування, шляхетно ніс місію Будителя народної свідомості. Художника, з чітких малюнків і живописних полотен постала широка панорама сучасного йому життя, а кризь барви й штрихи проступають картини прозріння в майбутнє. Тоді, 9 березня 1814 року, народився Патріот, якому люто боліла душа за Україну, який глибоко вірив у те, що настане година, коли українці стануть вільними. І не просто вірив, не просто

