



ЮВІЛЕЙ ВІДЗНАЧИЛИ ГІДНО!



5–6 жовтня 2017 року пройшла ювілейна науково-практична конференція, присвячена 95-річчю з дня заснування кафедри фтизіопульмонології ОНМедУ. Захід було організовано кафедрою фтизіопульмонології ОНМедУ. Вела конференцію зав. кафедри фтизіопульмонології д. мед. н., проф. Н. А. Мацегора.

На урочистому відкритті конференції до присутніх з вітальним словом звернувся головний експерт з питань фтизіатрії МОЗ України, завідувач опорної кафедри фтизіатрії та пульмонології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, доктор медичних наук, професор В. І. Петренко; головний позаштатний спеціаліст із соціально небезпечних хвороб ДООДА, головний лікар КУ «Одеський обласний протитуберкульозний диспансер», заслужений лікар України В. В. Філюк; позаштатний спеціаліст-фтизіатр ДООЗ Одеської

міської ради, головний лікар клінічної бази кафедри фтизіопульмонології ОНМедУ КУ «Одеський протитуберкульозний диспансер», к. мед. н., доцент О. М. Леоненко-Бродецька; головний лікар клінічної бази кафедри фтизіопульмонології ОНМедУ КУ «Одеська обласна туберкульозна клінічна лікарня», д. мед. н. В. С. Гойдик; лікарі-фтизіатри з Одеси та інших регіонів України.

У привітаннях було висловлено щирі подяки за плідну співпрацю протягом багатьох десятиліть, за підготовку і виховання спеціалістів, невтомні дослідження та самовідданість співробітників кафедри.

З доповіддю «Внесок наукової школи ОНМедУ в розвиток вчення про туберкульоз» виступила зав. кафедри фтизіопульмонології ОНМедУ, д. мед. н., проф. Н. А. Мацегора, яка нагадала присутнім про початок боротьби з туберкульозом — відкриття Роберта Коха та дослідження Іллі Мечникова, про стан цієї справи в Одесі на початку минулого століття, про внесок наукової школи ОНМедУ в розвиток вчення про туберкульоз та діяльність кафедри у різні часи.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначила пріоритетні країни щодо різних складових проблеми туберкульозу. На жаль, Україна належить до пріоритетних з МРТБ. Мультирезистентний туберкульоз поширюється у нас, як і у більшості країн колишнього СРСР, при цьому ситуація з цією, найбільш несприятливою формою захворювання, в Україні є мало не найгіршою в світі. Так, тільки в

чотирьох країнах світу спостерігається підвищення захворюваності на МРТБ більше ніж на 20 %: це Китай, Нігерія, Філіппіни та Україна.

Україна входить також до чотирьох країн, де зареєстровано найбільше випадків РРТБ. При цьому у розрахунку на кількість населення Україна залишила далеко позаду решту країн. На Одещині ситуація лише трохи краща, ніж у середньому по країні.

К. мед. н., заслужений лікар України Л. Г. Авербух виступив з доповіддю «Історія розвитку фтизіатрії на півдні України».

Науково-практична конференція в Одесі була спрямована на обмін досвідом фтизіатрів та пульмонологів з різних куточків України, спільний пошук нових шляхів для подолання існуючого незадовільного стану. Сучасні вимоги ведення хворого на туберкульоз, допомога хворим на поєднану патологію ТБ/наркоманія та ТБ/ВІЛ/наркоманія, дитячий туберкульоз, методи прогнозування змін у стані пацієнта, туберкульозний плеврит як джерело інфікування — ці та інші теми доповідей дали можливість учасникам конференції розширити своє сприйняття професійних питань.

У програмі другого дня форуму, 6 жовтня, пройшло засідання опорної кафедри, де обговорювалися питання післядипломної підготовки лікарів-інтернів-фтизіатрів. Після наради фтизіатри з усіх куточків України, які приїхали на конференцію, відвідали Музей історії ОНМедУ та Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікарів ОНМедУ.

С. ПОЛЯКОВА,
к. мед. н., асистент кафедри
фтизіопульмонології

ВІЙСЬКОВОМУ ШПИТАЛЮ — 220!

Наприкінці вересня відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання надання хірургічної допомоги та анестезіологічного забезпечення в умовах воєнного і мирного часу». Ця конференція була присвячена 220-й річниці Військово-медичного клінічного центру Південного регіону.

Цей медичний заклад, більш відомий як 411-й шпиталь, завжди був на передових позиціях боротьби за здоров'я та життя військових. Історія повернулася так, що сьогодні він виконує найважливіші завдання, рятуючи життя воїнів, яких сюди доставляють із зони АТО. Їм, нашим захисникам, дуже потрібна, насамперед, хірургічна допомога.

Про це йшлося у виступах: «Бойова хірургічна травма як основна складова системи лікувально-

евакуаційного забезпечення АТО» (А. Верба, І. Хоменко); «Роль та місце НАМНУ у лікуванні поранених та постраждалих із зони АТО» (В. Цимбалюк); «Досвід надання кардіохірургічної допомоги бійцям АТО фахівцями Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М. Амосова НАМН України» (В. Лазоришинець); «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. Шалімова в системі надання медичної допомоги пораненим з бойовою травмою та її наслідками в умовах гібридної війни» (О. Усенко).

Працювали секції загальної хірургії; анестезіології та інтенсивної терапії; травматології та судинної хірургії; урології та гінекології; щелепно-лицевої хірургії та стоматології; отоларингології. Були підготовлені стендові доповіді.

В. ДУМЕНКО

ДОЦЕНТ З ПРИФРОНТОВОГО ШПИТАЛЮ

Президент Першого добровольчого мобільного шпиталю (ПДМШ) ім. М. І. Пирогова Геннадій Друзенко нещодавно отримав листа від очільника Попаснянської райдержадміністрації Сергія Шакуна. Він просить керівника ПДМШ «висловити подяку та заохотити» одного з лікарів-добровольців шпиталю — доцента кафедри онкології з курсом променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини ОНМедУ, онколога-гінеколога Одеського обласного онкодиспансеру Андрія Рибіна. Лікар виявив себе справжнім спеціалістом, уважним і професійним фахівцем, патріотом нашої держави та порядною людиною.

З 1 серпня Андрій у рамках місячної ротації працював у Попаснянській центральній районній лікарні. Разом з ним були й інші лікарі-добровольці — фахівці з великої літери.

— Чому лист з подякою надіслано стосовно Вас? — запитав я Андрія.

— Так вийшло, що на початку роботи я приймав працівників райдержадміністрації, кількох навіть прооперував одразу. Тобто це таке їхнє рішення, — відповів Андрій Рибін.

— Виходить, вони на власному досвіді переконалися у Вашій високій кваліфікації?

— Саме так, — каже Андрій. — Але не тільки. Наприклад, тут за кілька кілометрів є село Гірське, де гінеколога не було з 2014 року. Ми за три тижні прийняли більше ста мешканців.

— Чому Ви вирішили поїхати працювати у цей шпиталь?

— Я ще рік тому вирішив. Чому? Мабуть, вважав своїм обов'язком. Чесно кажучи, вважав, що ми будемо там на передовій, але бачу, що зараз і тут теж передова. Тут також потрібна наша робота, адже ми допомагаємо не тільки цивільному населенню, а й військовим. І вдень, і вночі, коли привозять поранених, а рук не вистачає.

Мені здається, що обов'язок кожного українця — показати людям, які живуть тут, що Україна не відвертається від них, що ми їм будемо допомагати. А як же інакше? Ми — один народ, одна сім'я.

— Судячи з того, як Ви про це кажете, не шкодуєте, що поїхали?

— Не те що не шкодую — не шкодував би в будь-якому разі. Я бачу, що ця робота тут потрібна, дуже сильно потрібна.

— Які були труднощі?

— У нас багато роботи в операційній — і вдень, і вночі. А ще, незважаючи на завантаженість, встигаю коригувати написану вже докторську дисертацію, яку захищатиму в Національному інституті раку.

Також хочу підкреслити, що оснащення лікарні інструментарієм, забезпечення медикаментами, взагалі все, що Україна вкладає в ці території, тут такі, що в Одесі треба пошукати подібну лікарню. Тобто для людей тут роблять багато. Залишилося тільки залучити спеціалістів, ПДМШ дуже сильно нам в цьому допомагає.

О. ЖЕЛЕЗНЯК

Є ПОТРЕБА В ФАХІВЦЯХ

«Перед медичним загалом Одеси та області, у тому числі на засіданні Вченої ради ОНМедУ, радник в. о. Міністра охорони здоров'я України Геннадій Друзенко презентував Перший добровольчий мобільний шпиталь ім. М. І. Пирогова. З цією місією він відвідав чимало регіонів країни.

«Мобільний шпиталь» є спільним проектом двох міністерств — охорони здоров'я та оборони. Аналогів йому поки що немає у світі. Проте наші реалії довели необхідність його втілення у життя. Актуальними завданнями мобільного шпиталю є надання медичної допомоги військовим, правоохоронцям та цивільному населенню, яке мешкає у районах, близьких до АТО і виявилось найбільш не захищеним.

Перший виїзд лікарів до АТО відбувся ще у грудні 2014 року. Волонтерами виїжджали більше 350 медиків. У зоні бойових дій вони надали допомогу 20 тис. пораненим захисникам України та постраждалим місцевим жителям підконтрольних територій.

Нині регулює процес відрядження медиків спеціальний наказ Міністерства охорони здоров'я. Порядок залучення медиків до роботи в зоні АТО діє з 28 серпня 2017 року. Відрядження триває 30 днів, і це є найбільш оптимальним терміном, адже фахівець не надовго відривається від місця своєї безпосередньої роботи, від родини. Щомісяця від 20 до 30 добровольців з різних регіонів України приїжджають на заміну своїх колег, що відпрацювали цей термін.

Як розповів Геннадій Друзенко, є три варіанти надання медичної допомоги. Перший — безпосередньо у розташуванні захисників території України, де надається перша допомога. Другий, на більш високому рівні, — це кваліфікована допомога в умовах прифронтової лікарні. Третій — допомога у невеличких медичних пунктах у місцях переходу тим, кому стало зле, наприклад знепритомнів, та ін.

Як потрапити у відрядження? Спершу треба заповнити анкету на сайті Першого добровольчого мобільного шпиталю. Вам передзвонить представник, поцікавиться, чи не змінились плани, чи не зникло бажання поїхати у відрядження. Якщо буде позитивна відповідь, відповідний лист надсилається у департамент охорони здоров'я, далі головлікар готує документи на відрядження.

Якщо спочатку була потреба лише в лікарях і санітарах, тепер потрібні водії, фельдшери, головлікари...

— Ніхто так не сприяє встановленню миру на нашій землі, як ті, хто лікує та зцілює, — підкреслив Друзенко. — Там, де свистять кулі й рвуться снаряди, потреба в лікарях, медсестрах, санітарках надзвичайна. Головне — бажання людини зробити цей крок, а ми зі свого боку забезпечимо повну підтримку і препаратами, і обладнанням.

Держава потурбувалася, щоб медики, які працювали в Добровольчому мобільному шпиталі, отримали соціальний захист, статус «учасника війни» з належними у цьому випадку пільгами.

Багато українських медиків-добровольців удостоєні державних нагород. В мобільному шпиталі вже працювали більше десяти медиків Одещини. Будемо раді, — сказав Геннадій Друзенко, — якщо ще більше одеситів приєднаються до нас.

Одним з перших працювати до шпиталю прибув професор ОНМедУ Олександр Іванович Ткаченко. На засіданні Вченої ради Геннадій Друзенко передав йому нагороду — Золотий скальпель «Честь і Шана» як символ лікарської майстерності та відданості людям і своїй професії.

Н. СЕРГІЄНКО

ЗАХИСТИТИ ІНТЕРЕСИ НАШОЇ АЛМА МАТЕР!

ДРУКУЄМО ВІДГУКИ НА ВМІЩЕНУ У ПОПЕРЕДНЬОМУ НОМЕРІ СТАТТЮ ПРО ТЕ, ЧОМУ ІНІЦІАТОРАМИ АТАКИ НА КЛІНІЧНІ БАЗИ УНІВЕРСИТЕТУ СТАЛИ ТІ, ХТО ПОВИНЕН ПРО ЦІ БАЗИ ДБАТИ.

МИ ДО ВАС, ПРОФЕСОРЕ, І ОТ У ЯКІЙ СПРАВІ

Хочу подякувати професору О. О. Тарабрину за публікацію в газеті «Пульс», в якій він підняв тему «роботи» комісії Одеської міської ради на клінічних базах університету в лікарнях міста. Не можу не поділитися своїми враженнями від роботи цієї комісії, яка відвідала і кафедру хірургії № 3 з курсом нейрохірургії. Метою створення комісії була перевірка ефективності співробітництва нашого університету з лікарнями міста. Тобто, ця ефективність була поставлена під сумнів, але не думаю, що для перевірки необхідно було створювати комісію з кількох десятків депутатів, представників департаменту охорони здоров'я, головних лікарів, громадськості. Кілька десятків працездатних осіб у робочий час, і не один день, ходили і перевіряли те, що є очевидним, а саме — внесок університету в охорону здоров'я одеситів.

До речі, університет був вимушений ввести до складу комісії своїх представників. Про кафедру хірургії № 3 з курсом нейрохірургії можу сказати, що серед 26 викладачів — три головних лікарів, три завідувача відділень, загалом 16 викладачів працюють хірургами і нейрохірургами в лікарнях міста. Оце, на мій розсуд, і є ефективність і співробітництво. Ми ніколи не ділимо співробітників на кафедральних і лікарняних, ми всі дружно працюємо і робимо свій внесок в охорону здоров'я одеситів.

У своїй спільній роботі ми користуємося «Положенням про клінічний заклад охорони здоров'я», затверджений Наказом МОЗ України № 174 від 05.06.1997 р., в якому, до речі, відзначено, що витрати із забезпечення навчально-виховного та науково-дослідного процесів здійснює ВНЗ, а витрати, пов'язані з утриманням матеріально-технічної бази, — лікувальний заклад. Тому всі розмови про оплату комунальних послуг, які намагаються нав'язати університету перевіряючи, є незаконними.

Все було законодавчо установлене ще у 1997 р., а підтверджено Наказом МОЗ № 792 від 09.09.2013 р.

Але комусь кортить «винайти велосипед» і бажане видати за дійсне. Прикро усвідомлювати, що до цього мають відношення наші колишні і сьогоднішні колеги.

Щодо ефективності роботи кафедри у лікувальних установах можу сказати, що всі до однієї новітні технології у відділеннях, де розташована кафедра, впроваджені або розроблені й удосконалені саме співробітниками кафедри. А це мікрохірургічні втручання на всіх відділах нервової системи, нейроендоскопічні операції, операції на судинах мозку, новітні стабілізуючі операції на хребті, абдомінальні і торакальні ендоскопічні операції, малоінвазивні методи зупинки кровотечі та багато інших — перелік може зайняти кілька сторінок. До того ж більшість складних і надскладних операцій виконуються саме співробітниками університету. І все це відбувається в спокійній і дружній ат-

мосфері взаємодії університету та лікарні.

Але це комусь не подобається, створюється комісія міської ради для пошуку місця для розташування хворих, яким нібито не вистачає місця. Для пошуку цього місця, на мій погляд, достатньо було б зустрітися директору департаменту охорони здоров'я із завідувачами кафедр та обговорити необхідність цього та шляхи вирішення проблеми. У медицині взагалі, а в моїй улюбленій нейрохірургії зокрема, змінилося майже все за 39 років, що я працюю нейрохірургом. Новітні діагностичні і лікувальні технології дозволили нам знизити перебування планового пацієнта на ліжку до кількох днів. Це і є резерв, але для виконання плану так званого ліжко-дня ми вимушені затримувати пацієнта в стаціонарі.

До речі, в Європі нейрохірургічна клініка на 50 ліжок, звичайно, це університетська клініка, обслуговує регіон з населенням у два мільйони мешканців, що дорівнює Одеській області. В Одесі маємо 220 ліжок! Ось де треба шукати резерви. На мої пропозиції скоротити кількість ліжок в нейрохірургічному відділенні МКЛ № 11 не відгукнувся жоден з директорів департаменту охорони здоров'я нашого міста, а їх за 20 років мого керівництва нейрохірургічною клінікою змінилося стільки, що пальців на двох руках не вистачить порахувати.

У нових умовах фінансування охорони здоров'я громади отримали можливість ширше впливати на ці процеси і замість безглузких перевірок займатись реальною роботою на користь одеситів.

На завершення хочу сказати, що я звернув увагу одного з членів комісії, який представився депутатом міської ради (прізвища не назвав), на жахливий стан в'їзду до МКЛ № 11, на що він відповів: «Ну і що, в Одесі всі дороги погані!».

Думаю, що коментарі зайві.

А. С. СОН,
д. мед. н., професор, зав. кафедри хірургії № 3 з курсом нейрохірургії

СТАБІЛЬНІСТЬ СЬОГОДНІ — ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЗАВТРА

Вже багато років традиційно на першому засіданні Вченої ради у вересні ректор ОНМедУ академік В. М. Запорожан доповідає про результати роботи за минулий навчальний рік, про напрями та перспективи розвитку університету на майбутнє.

Ось і цього разу ректор інформував про досягнення науковців університету і кафедр за всіма видами діяльності. Був відзначений очевидний прогрес у навчально-методичній, науковій та лікувальній роботі. На розвиток матеріально-технічної бази у 2017 р. було витрачено 280 млн грн. І це ще далеко не все те, що було заплановано та повинно бути зроблено до кінця цього року.

Проте останнім часом в інтернет-виданнях почали з'являтися публікації, які необгрунтовано інформують про нібито недостатній рівень ліку-

вальної роботи, яка проводиться співробітниками клінічних кафедр університету, незважаючи на висококваліфіковану лікувально-консультативну роботу. А це щороку — десятки тисяч консультацій і тисячі операцій на найвищому сучасному рівні. Регулярно розробляються та впроваджуються до практики медичних закладів міста та області новітні технології лікування.

При цьому абсолютно безпричинно ініціюється створення депутатських груп з метою перевірки баз клінічних кафедр, та більше цього — нещодавно була організована хуліганська акція нападу на ректорат.

Ставлячи собі запитання, чому так відрізняється цей навчальний рік від усіх попередніх, кому вигідно зводити наклеп на наш колектив, біле називати чорним, розумієш, що ця необгрунтована дискредитація університету, залякування співробітників спровоковані особами, які не бажають успішної роботи університету, які керуються виключно корисними цілями у зв'язку з майбутніми виборами ректора.

Враховуючи вищевикладене, хочу закликати співробітників університету спокійно та сумлінно працювати та не піддаватися на спроби залякування й розгойдування ситуації як зовні, так і всередині колективу. Ми переможемо, тому що ми єдині та сильні.

Ю. В. СУХІН,
голова профспілкового комітету ОНМедУ, зав. кафедри травматології та ортопедії, директор ортопедо-травматологічного центру м. Одеси, заслужений лікар України, д. мед. н., професор

ЛІКАРЯ МОЖНА ПІДГОТУВАТИ ТІЛЬКИ В НАЛЕЖНИХ УМОВАХ

Одеса протягом століть відрізнялася багатьма клінічними та науковими школами. Саме там формувався високопрофесійний, всебічно розвинений освітянський світогляд цілої плеяди видатних лікарів і вчених.

Всім відома фраза: «Театр починається з вішалки». Що стосується клінічної лікарні, то вона починається зі створення й формування в її стінах умов для розвитку особистості та гармонійної освіти студента, молодого спеціаліста, лікаря.

У нашій державі за останні роки з ініціативи Президента, Верховної Ради та громадських організацій була розроблена та затверджена ціла низка законів, які дозволяють провести реформу вищої освіти в цілому, в тому числі, медичної, з надзвичайно принципових положень. Змінюється світ, і низка схоластичних положень, навіть якщо вони високоморальні, потребують перебудови з точки зору відповідності вимогам як техногенної, так і освітянської революції.

За останнє десятиріччя багато вчених, провідних фахівців, у тому числі й лікарів, покинули країну — в значній мірі, з мотивів відсутності можливостей для власного професійного розвитку. Створився та продовжує

створюватися великий дефіцит кадрів і, що найприкріше, лікарів високого фахового гатунку.

Майбутній лікар, а пізніше і лікар-спеціаліст з конкретного профілю, починає формуватися в обладнаних на сучасному рівні навчальних приміщеннях і, паралельно, в клінічних підрозділах лікарень, пологових будинків, поліклінік, диспансерів, пізнаючи основи діагнозу та принципи лікування через конкретні прояви хвороби біля ліжка пацієнта. І тут дуже цікавим є приклад ставлення до цього процесу одеської громади ще в позаминулому та минулому століттях, коли при кожній лікарні чи прибудинку створювалися навчальні кімнати або навіть цілі гуртожитки для забезпечення щоденної підготовки лікарів та надання всебічної медичної допомоги населенню міста.

Чинні постанови Кабінету Міністрів та накази МОЗ України, Положення про клінічний лікувальний заклад значною мірою конкретизують та регламентують процес підготовки лікарських кадрів.

Як не прикро, ці постулати мало виконуються, а зараз, із чіткою упрежденою подачі, ще й оспорюються.

Плине час, і перелік лікарських спеціальностей постійно розширюється, що потребує нових методик ведення освітянської та професійної підготовки лікарських кадрів. Це зрозуміло і з позицій визначення найкоротшого шляху до постановки діагнозу захворювання та його лікування.

Чи може забезпечити таку профільну і професійну освіту одна або кілька клінік університету? Можливо, але тільки з позицій базового формування майбутнього лікаря. Кожний клінічний лікувальний заклад в системі охорони здоров'я надає власні можливості підготовки студентів, інтернів, клінічних ординаторів з десятків спеціальностей, у тому числі і для своїх колективів.

Проте, замість того щоб у лікувальних закладах створювати й удосконалювати умови для формування спеціаліста та розвитку сучасних клінічних шкіл, піднімаються питання про зменшення можливостей проведення цього процесу.

Природно, що виникла потреба глибокої професійної оцінки громадських лікарських організацій, асоціацій, фахівців щодо штучно створеної ситуації з доцільності використання приміщень для навчального процесу в лікувальних закладах міста.

Щойно в Кам'янці-Подільському пройшов з'їзд Українського лікарського товариства, в якому взяла участь авторитетна одеська делегація.

Надзвичайно приємно, що після складних дискусій, проведених останніми роками, через єдиний консенсус створена і подається до Верховної Ради єдина концепція Закону про лікарське самоврядування, що за базовими положеннями відповідає аналогічним у провідних європейських країнах. Важливо також, що в Законі визначені положення щодо регламенту й умов для підготовки лікарів та їх професійної освіти.

Одеське лікарське товариство, яке об'єднує більше 20 асоціацій і товариств, завжди підтримуватиме всі позитивні процеси, які б надавали можливість до створення належних умов для підготовки високопрофесійного лікаря нової формації, і не стоятиме осторонь незаконних дій, хто б їх не вчиняв і хто б за ними не стояв.

О. О. ЗЕЛІНСЬКИЙ,
президент Одеської організації Всеукраїнського лікарського товариства, з. д. н. т. України, д. мед. н., професор, зав. кафедри акушерства і гінекології № 2