

Не тільки сам лікар повинен вживати в справу все, що необхідно, але й хворий, й оточуючі, й усі зовнішні обставини мають сприяти лікарю в його діяльності.

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ –

ГІППОКРАТ

газета  
для здорових  
і хворих

# ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Січень 2022 № 1 (210)

**ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ**

**В НОМЕРІ:**

- ОНМедУ отримав міжнародну акредитацію IAAR стор. 1
- Сучасний підхід до гігієни порожнини рота (закінчення) стор. 3
- Масовий скринінг новонароджених стор. 2
- ОНМедУ оголошує конкурс вакансій стор. 6

# ОНМедУ ОТРИМАВ МІЖНАРОДНУ АКРЕДИТАЦІЮ IAAR

*Одеський національний медичний університет отримав міжнародну інституціональну акредитацію Незалежної агенції з акредитації та рейтингу (Independent Agency For Accreditation And Rating, IAAR) за стандартами Світової федерації медичної освіти (WFME). Рішення про надання ОНМедУ сертифіката було прийняте на засіданні Акредитаційної Ради 23 грудня 2021 року.*

Як повідомив ректор ОНМедУ академік Валерій Запорожан, акредитацію строком на 5 років отримали всі три освітні програми: «221 – Стоматологія», «226 – Фармація, промислова фармація» та «222 – Медицина».

— Протягом останніх років всією командою ми провели велику роботу з удосконалення освітнього процесу аби отримати акредитацію і ще

раз підтвердити статус нашого університету на міжнародному рівні. Цей сертифікат свідчить про високий професійний рівень, є гарантом якості освіти, яку отримують наші студенти. Пройшовши акредитацію, університет гарантував їм визнання дипломів та затребуваність на глобальному ринку медичних послуг, — наголосив Валерій Запорожан.



# СКРИНІНГ НОВОНАРОДЖЕНИХ — ШАНС НА ЗДОРОВЕ ТА ПОВНОЦІННЕ ЖИТТЯ

Одним з основних пріоритетів сучасної медицини є збільшення уваги до хворих з орфанними захворюваннями. Термін походить від англійського *orphan* — сирота. Орфанними називають рідкісні хвороби, популяційна частота яких в Україні не перевищує 5 на 10 000 населення (згідно з Рекомендаціями Ради ЄС). У світі відомо від 5000 до 8000 хвороб, що належать до цієї групи. Одна з найважливіших категорій орфанних захворювань — спадкові хвороби обміну, які часто характеризуються тяжким прогресуючим перебігом, становлять загрозу для життя людини. Тим же часом для багатьох спадкових хвороб обміну розроблені методи діагностики та терапії. Тривалість і якість життя хворих, можливості соціальної адаптації значною мірою визначаються часом початку лікування, що, в свою чергу, залежить від своєчасної діагностики. Для її забезпечення створені програми масового скринінгу новонароджених.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), скринінг — це попередня ідентифікація хвороби шляхом використання тестів, аналізів або інших процедур, які можна застосувати швидко. Скринінг-тести не є остаточними для встановлення діагнозу. За їхніми результатами особи з позитивними та підозрілими результатами повинні скеровуватися для ретельного обстеження і остаточного встановлення діагнозу.

Масовий скринінг новонароджених (неонатальний скринінг) — це обстеження всіх новонароджених дітей з метою виявлення на доклінічній стадії спадкового захворювання. У випадку наявності такого захворювання можливо почати раннє лікування та в багатьох випадках запобігти його прогресуванню і розвитку несприятливих наслідків та ускладнень, що покращує якість життя.

Перші спроби скринінгу новонароджених були проведені для фенілкетонурії (ФКУ). Фенілкетонурія, або хвороба Фелінга, названа так на честь норвезького лікаря Івара Асбйорна Фелінга, що вперше описав її у 1934 році. Захворювання пов'язане з мутацією гена ферменту фенілаланін-4-гідроксилази, який перетворює амінокислоту фенілаланін на тирозин. Внаслідок мутації в крові хворих збільшується концентрація фенілаланіну та його метаболітів (фенілпіро-



віноградної, фенілоцтової та інших кислот). Це призводить до порушення у дітей диференціювання нервової тканини та розвитку розумової відсталості. Новонароджені діти з ФКУ зовні не відрізняються від здорових, оскільки порушення обмінних процесів плода в період вагітності компенсуються за рахунок організму матері. У більшості випадків чіткі симптоми захворювання спостерігаються на 4–6-му місяці життя. З'являються стійкі поприлості, специфічний «мишачий» запах сечі й тіла, прогресуюча затримка психомоторного розвитку. За відсутності лікування розвиваються мікроцефалія, тяжка розумова відсталість.

У середині 50-х років минулого століття було встановлено, що дієта з низьким вмістом фенілаланіну запобігає розвитку симптомів за-

хворювання. Але існуючий на той час метод діагностики ФКУ (проба Фелінга) був спрямований на визначення фенілпіровіноградної кислоти в сечі хворого, яка стає позитивною при підвищенні рівня фенілаланіну крові до 10–15 мг/дл. Тому діагноз встановлювали вже із запізненням, коли відбувалось необоротне ушкодження нервової системи.

В 1959 році американський мікробіолог Роберт Гатрі запропонував метод діагностики ФКУ у новонароджених і розробив методику масового скринінгу на це захворювання. Він був особисто зацікавлений у результатах своїх досліджень, оскільки мав сина і племінницю, хворих на фенілкетонурію. Тест Гатрі на ФКУ мікробіологічний. На 3-тю–5-ту добу у новонароджених беруть кров на спеціальний фільтрувальний папір (картки Гатрі). Кров висушують, зразок пересилають в лабораторію, що займається скринінговими дослідженнями. На середовище без фенілаланіну висівають бактерії *Bacillus subtilis*, які не здатні синтезувати цю амінокислоту. З плями висушеної крові вирізують кружечки (диски) діаметром 2 мм і розкладають на живильне середовище. У крові є фенілаланін, тому навколо плями з кров'ю спостерігається розмноження бактерій, інтенсивність якого залежить від рівня фенілаланіну в крові. Метод дає змогу раннього виявлення фенілкетонурії, до появи симптомів захворювання.

Вперше масовий скринінг новонароджених на ФКУ був впроваджений в 1962 році в штаті Массачусетс (США). Наприкінці 60-х років минулого століття тестування новонароджених на ФКУ почало проводитися у всіх штатах США, Японії та багатьох європейських країнах. Пізніше було розпочато тестування новонароджених на інші спадкові хвороби — вроджений гіпотиреоз, галактоземію, хворобу кленового сиропу тощо.

Нова ера неонатального скринінгу почалася з середини 90-х років ХХ століття у зв'язку зі створенням методики тандемної мас-спектрометрії — технології, що дає змогу одночасно проводити скринінг багатьох захворювань. Сьогодні програми масового скринінгу новонароджених впроваджені більш ніж у 50 країнах світу. Кількість і перелік хвороб, що діагностують, варіює. Так, в Індії у всіх новонароджених скринують 6, а в групі ризику (діти від кровноспоріднених шлюбів, родин, де є випадки розумової відсталості тощо) — 50 захворювань. У Великій Британії проводять масовий скринінг новонароджених на 9 спадкових захворювань. У Катарі для всіх резидентів проводиться скринінг на 83 захворювання. В США за рекомендацією департаменту Health and Human services основна скринінгова панель включає 35 захворювань, а додаткова ще 26.

В Україні неонатальний скринінг застосовується з середини 90-х років минулого століття. Сьогодні в нашій країні скринуються 4 захворювання: фенілкетонурія, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз і ад-

реногенітальний синдром. Неонатальний скринінг проводиться шляхом дослідження крові з п'ятки новонародженої дитини. Даний аналіз абсолютно безпечний для малюка. Для дослідження достатньо лише кількох крапель крові, зібраних на спеціальну картку з фільтрувального паперу. Результати неонатального скринінгу за термінами готуються протягом 10–20 днів після взяття крові, відправляються в поліклініку, за якою закріплений малюк. У більшості випадків результати аналізу негативні, дільничний педіатр або сімейний лікар нічого не говорить батькам. За наявності позитивного результату дільничний лікар зобов'язаний зв'язатися з батьками малюка і скерувати їх для проведення більш ретельного обстеження.

У квітні 2021 року розпорядженням Кабінету Міністрів України прийнято концепцію розвитку системи надання медичної допомоги пацієнтам, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання. Згідно з нею, з 2022 року в нашій країні почнеться впровадження скринінгу 21 спадкової хвороби обміну, для чого будуть створені сучасні

діагностичні лабораторії. Передбачається, що на додаток до чотирьох найбільш поширених спадкових захворювань у новонароджених будуть діагностуватися тяжкий первинний імунodefіцит, спінальна м'язова атрофія та інші спадкові захворювання обміну речовин.

Концепція передбачає проведення епідеміологічних досліджень щодо розповсюдженості орфанних захворювань, створення державного реєстру пацієнтів, які страждають на ці хвороби, забезпечення доступу до новітніх методів патогенетичного лікування. Реалізація цієї програми сприятиме збереженню здоров'я пацієнтів, продовженню тривалості життя.

**А. В. ШЕВЕЛЕНКОВА,**  
доцент кафедри клінічної  
імунології, генетики і медичної  
біології

**М. М. ЧЕСНОКОВА,**  
доцент кафедри клінічної  
імунології, генетики і медичної  
біології

*Рецензент:* **О. О. СТАРЕЦЬ,**  
д. мед. н., професор, зав. кафедри  
пропедевтики педіатрії

## АКТУАЛЬНА ТЕМА

# СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

(Закінчення. Початок у № 11 (209) 2021 р.)

Рівень наукових знань не залишає сумнівів у тому, що найважливішу роль у розвитку карієсу та хвороб пародонта відіграє поганий гігієнічний догляд за зубами, тому продовжуємо розмову про засоби та методи догляду за порожниною рота.

Фахівці в галузі гігієни порожнини рота, крім чищення зубів не менше 2 разів на день, також рекомендують проводити очищення язика як частину щоденного режиму гігієни, щоб видалити токсичні

відкладення, залишки їжі та різні шлаки. Язик треба очищати щодня під час чищення зубів. Очищення язика не тільки підтримує гігієну, а й допомагає зберігати яскраві смакові відчуття. Бактерії та грибки, що ростуть на язиці, стають причиною багатьох проблем порожнини рота та різних загальних проблем зі здоров'ям. Це сприятливе середовище для мікроорганізмів, які викликають запальні процеси й отруюють тіло. Крім того, бактерії, розкладаю-

чись, виділяють леткі сполуки сірки на задній частині язика. Ці молекули викликають від 80–90 % усіх випадків неприємного запаху з рота.

Найбільш популярні предмети гігієни — це ложки та скребки для очищення язика. Вони зроблені з пластику з округлим наконечником, який не викликає блювотного рефлексу. У скребків на кінці буває м'яка щетина для більш ефективного очищення. Також підходять звичайна зубна щітка, ➤4



**З** електрична або іригатор зі спеціальною насадкою. Головне пам'ятати, що чищення язика — це доповнення до гігієни порожнини рота, але не основний її етап.

Проксимальні поверхні зубів неможливо повністю очистити за допомогою щіток. Використовують спеціальні нитки-флоси, які виготовлені зі штучного волокна і можуть бути різного діаметра та форми (дітям не потрібно самостійно користуватися флосами).

Флоси вирізняються своєю простотою у застосуванні та ефективністю. Укладені в невеликі пластикові коробочки-котушки з тонкими шовковими нитками, мають різачки. Витягнувши нитку необхідної довжини та прочистивши нею міжзубний простір, її легко обривають. Таким чином, коробочка з флосами — чудова альтернатива зубній щітці в офісі, кафе, ресторані та інших громадських місцях, де можна добре поїсти, але не можна добре почистити зуби. Нитки найбільш ефективні при вузьких важкоочищуваних міжзубних проміжках, скупченості зубів, захворюваннях пародонта, наявності незнімних ортопедичних та ортодонтичних конструкцій в порожнині рота, вживлених імплантатах, наявності апроксимальних пломб.

На відміну від зубочисток, які через свою товщину не завжди можуть проникнути між найбільш щільно зімкнутими зубами, флоси легко справляються з цим завданням. Якщо ви бажаєте провести експрес-чищення з усією ретельністю, додатково прополощіть зуби спеціальною рідиною, що містить фтор, кальцій та інші речовини, що зміцнюють і очищають зубну тканину.

Нитку завдовжки 35–40 см накручують навколо перших фаланг третіх пальців обох рук, фіксують за допомогою першого та другого пальців у міжзубному проміжку та

видаляють зубні відкладення (6–7 рухів для кожного зуба). Нитка завжди повинна бути притиснута до зуба, щоб не травмувати міжзубний сосочок. Також обережно для видалення залишків їжі та нальоту з проміжків між зубами слід користуватися зубочистками, дерев'яними або пластмасовими, одноразового застосування.

Широкого розповсюдження набувають іригатори для догляду за ротовою порожниною, які видаляють залишки їжі з найбільш важкодоступних міжзубних проміжків, очищають зубоясеневі борозенки, між і під протезами, особливо зручні в поїздках, турпоходах, відрядженнях. Ручний іригатор Denta Care є ефективним пристроєм для забезпечення ретельної гігієни у пацієнтів з незнімними ортодонтичними апаратами в ротовій порожнині, імплантатами.

Механізм очищувальної дії іригаторів простий і ефективний — компресор під тиском подає потужний пульсуючий струмінь теплої води, що вимиває залишки їжі та бактеріальний наліт з міжзубних проміжків. Регулярне використання іригатора покращує кровообіг і запобігає кровоточивості ясен. Струмінь води очищає зубоясеневі борозенки, здійснюючи ефективну профілактику хвороб пародонта. Тим паче необхідний іригатор, якщо такі захворювання вже є. А для їхнього ефективного лікування необхідно регулярно та якісно очищати зубоясеневу порожнину, у якій і відбувається запалення, накопичуються залишки їжі, бактерії, гній.

Сучасні моделі іригаторів підтримують три режими подачі струменя:

- безперервний;
- імпульсний;
- мікробульбашковий.

Остання технологія вважається найперспективнішою. Прилад підмішує в потік рідини бульбашки повітря, завдяки чому наліт і залишки їжі видаляються більш ефективно. Крім цього, аеровані струмені несприятливо впливають на патогенну мікрофлору.

Розроблено спеціальну рідину «Ірікс», яка не піниться при використанні з іригатором, що створює комфортні умови для його застосування, а унікальний склад цієї рідини забезпечує низку переваг.

Наявність фтору гарантує надійний профілактичний ефект. Антисептична добавка мірамістин — антисептик широкого спектра дії, активний щодо збудників хвороб порожнини рота, зубів та пародонта, що уможливило застосування «Іріксу» після вибілювання зубів (при цьому наявність фтору знижує чутливість), не подразнює слизову оболонку. До складу «Іріксу» також введені кровоспинні добавки, що дозволяє рекомендувати цей комплекс (іригатор + «Ірікс») для гігієни ротової порожнини після встановлення імплантів, шинування при переломах щелеп, а також інших захворювань, що потребували хірургічного втручання. Таким чином, застосування спеціальної рідини «Ірікс» тільки посилює позитивний ефект застосування іригаторів.

Зубна щітка не здатна повністю очистити пародонтальну кишеню, тимчасом як струмінь з іригатора очищає її з легкістю. При гінгівіті та на ранніх стадіях пародонтиту застосування іригатора може бути навіть достатнім для лікування.

Незамінний іригатор для людей, що носять зубні конструкції (брекети, ретейнери тощо). Потужний спрямований струмінь води проникає в важкодоступні місця і ретельно їх очищає. За наявності у пацієнта брекетів, міжзубний йоржик очищає зуби навколо брекетів, зменшуючи утворення зубного нальоту навколо ортодонтичних дуг. Очищає та видаляє наліт між зубами та опорами моста. Надійний та ефективний засіб для очищення простору між імплантатами.

Фахівці вже давно дійшли висновку, що для нормального догляду за порожниною рота однієї зубної пасти і щітки недостатньо. Необхідно використовувати додаткову «стоматологічну косметику», важливе місце серед усіх цих допоміжних засобів посідають зубні еліксири та ополіскувачі.

Усі зубні еліксири поділяються на дві основні групи: протикарієсні та протизапальні. До складу перших входять іони кальцію або фтору. Ці елементи покращують мінералізацію тканин зуба, зміцнюють емаль та оберігають її від руйнівної дії бактерій. Частота використання таких ополіскувачів залежить від концентрації лікувальної речовини. Наприклад,



бальзамом, що містить 0,05 % фтористих сполук, можна користуватися щодня протягом усього року. А якщо до складу еліксиру входить понад 0,2 % фторидів, то для досягнення профілактичного ефекту цілком достатньо одного полоскання на тиждень.

Стоматологи рекомендують усім своїм пацієнтам користуватися «антикарієсними» еліксами. Їхнє призначення пояснюється дуже просто: жодна людина у світі не застрахована від появи карієсу. Тож цей засіб гігієни ні для кого не буде зайвим. Винятком є діти віком до шести років.

Полоскання потрібно проводити після чищення зубів. Тільки тоді іони фтору та кальцію зможуть закріпитися на поверхні зуба та безперешкодно проникнути в його поверхневі шари. А якщо ні, то бактеріальна плівка «відштовхне» ці лі карські речовини. По-друге, було доведено, що кальцій та фтор за-своюються зубами не відразу. На їхнє «впровадження» в емаль потрібно не менше 2–2,5 хвилин. Звідси випливає логічний висновок: щоб ці елементи мали необхідний ефект, полоскати потрібно кілька хвилин. При цьому треба кілька разів із силою виштовхнути бальзам через зуби. Такий прийом допомагає «мити» дві контактні сторони, які стикаються із сусідніми зубами. Ці приховані від погляду поверхні є важкодоступними і най-

небезпечнішими в плані розвитку карієсу.

Протизапальні еліксири містять у своєму складі речовини, що впливають на кровопостачання та мікрофлору. Дуже багато ополіскувачів містять неовітин, який є рослинним біооксидантним комплексом. Він не тільки покращує мікроциркуляцію крові в тканинах ясен, знімає набряк, але й має загоювальний ефект. Таку ж дію мають популярні нині азулен, мідні похідні хлорофілу, хвойний екстракт і женьшеневий антиоксидант. Якщо хоч одна з цих речовин фігурує у списку інгредієнтів, то це означає, що бальзам має протизапальний ефект. Треба сказати, що такі ополіскувачами краще скористатися до чищення зубів: вони розм'якшують зубний наліт і полегшують його видалення.

Багато зубних еліксирів містять у своєму складі різноманітні антисептичні добавки. Найчастіше це триклозан і хлоргексидин — речовини, що знищують хвороботворні мікроби, які є першопричиною запалення. Однак, користуючись ополіскувачами з хлоргексидином, треба бути дуже обережним. Необхідно знати, що ця сполука надає зубам неприємного темного відтінку. Крім того, вона діє без розбору, вбиваючи не тільки «шкідливі», але й дуже корисні мікроби. Таке знищення флори поступово призводить до дисбактеріозу по-

рожнини рота. Враховуючи ці побічні ефекти, фахівці рекомендують користуватися хлоргексидиновими бальзамами тільки в гострий період захворювання, та й то не більше двох тижнів. А після цього потрібно переходити на «нешкідливий» зубний еліксир. Необхідно зазначити, що їхнє використання потребує попередньої консультації спеціаліста.

Стоматологи рекомендують використовувати зубні еліксири за розробленою схемою: для профілактики потрібно всього 20–25 крапель полоскання на склянку води. Загострення запального захворювання потребує збільшення концентрації, тому у тому ж обсязі розчиняють 30–50 крапель.

Зубні ополіскувачі є неконцентрованими розчинами та не вимагають попереднього розведення. Вони теж можуть містити спирт, проте частка алкоголю в них дуже мала і становить усього 2–3 %. Незважаючи на це, останнім часом перевага надається безалкогольним формам, які можуть застосовувати діти віком від 6 років та особи з алергією на алкоголь.

Зубними бальзамами слід користуватися щонайменше двічі на день — вранці та ввечері. Під час сну зменшується вироблення слини, яка має бактерицидні властивості. Саме тому вночі у ротовій порожнині починають активно розмножуватися різні бактерії. Ранкове полоскання дуже добре змиває колонії мікроорганізмів, які виростили за ніч. Вечірня процедура усуває кислу бактеріальну плівку, що утворилася протягом дня. Але дотримуватися такої дворазової схеми застосування зовсім не обов'язково: ніхто не забороняє вводити додаткові полоскання після їди. Бальзам змиє залишки їжі і запобігатиме появі зубного нальоту, який має воістину руйнівну дію. Тому всім, хто хоче зберегти здоров'я своїх зубів, необхідно звикнути до щоденних зустрічей з ополіскувачами.

Таким чином, на якісний догляд за ротовою порожниною необхідно витрачати 15–20 хвилин вранці та ввечері (очищення зубів і язика, полоскання еліксиром), а після денного прийому їжі можна обмежитися ретельним полосканням рота, іригатором, флосами або навіть жувальною гумкою.

**Н. А. ІВЧЕНКО,**  
доцент кафедри терапевтичної  
стоматології

# УВАГА!

## ОНМедУ ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок	Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок
<b>Декан:</b>		Судової медицини	1
Медичного факультету № 1	1	Суспільних наук	1
Стоматологічного факультету	1	Фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології	1
Факультету післядипломної освіти	1	Фізіології	1
<b>Завідувач кафедри:</b>		Філософії та біоетики	1
Анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів	1	Фтизіопульмонології	1
Біофізики, інформатики та медичної апаратури	1	Хірургії № 2	1
Внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології	1	Хірургії № 3	1
Внутрішньої медицини № 3	1	<b>Професор закладу вищої освіти кафедри:</b>	
Внутрішньої медицини № 4	1	Акушерства і гінекології	5
Гігієни та медичної екології	1	Хірургії № 3	1
Гістології, цитології та ембріології	1	Фармакології та фармакогнозії	1
Дерматології та венерології	1	Променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини та онкології	2
Дитячої хірургії	1	Загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки	1
Загальної практики	1	Іноземних мов	1
Загальної стоматології	1	Урології та нефрології	1
Загальної фармації з курсом клінічної фармакології	1	<b>Доцент закладу вищої освіти кафедри:</b>	
Загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки	1	Акушерства і гінекології	5
Іноземних мов	1	Анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів	3
Інфекційних хвороб	1	Внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології	1
Клінічної імунології, генетики та медичної біології	1	Внутрішньої медицини № 2	1
Медицини катастроф і військової медицини	1	Внутрішньої медицини № 3	2
Мікробіології, вірусології та імунології	1	Внутрішньої медицини № 4	1
Організації та економіки фармації	1	Гігієни та медичної екології	2
Ортодонтії	1	Дерматології та венерології	1
Ортопедичної стоматології	1	Дитячих інфекційних хвороб	1
Оториноларингології	1	Загальної практики	1
Психіатрії і наркології	1	Загальної та військової хірургії	1
Сімейної медицини та поліклінічної терапії	1	Загальної стоматології	2
Симуляційних медичних технологій	1	Загальної фармації з курсом клінічної фармакології	2
Стоматології дитячого віку	1		

Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок	Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок
Загальної та клінічної патологічної фізіології	1	Внутрішньої медицини № 2	3
Іноземних мов	1	Внутрішньої медицини № 3	6
Інфекційних хвороб	2	Внутрішньої медицини № 4	1
Клінічної імунології, генетики і медичної біології	3	Гігієни та медичної екології	1
Клінічної хімії і лабораторної діагностики	1	Гістології, цитології та ембріології	2
Мікробіології, вірусології та імунології	2	Дерматології та венерології	2
Неврології та нейрохірургії	1	Дитячої хірургії	2
Нормальної і патологічної клінічної анатомії	1	Загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки	4
Ортопедичної стоматології	2	Загальної практики	2
Педіатрії № 1	1	Загальної стоматології	10
Педіатрії № 2	1	Загальної та військової хірургії	2
Педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою	1	Загальної фармації з курсом клінічної фармакології	4
Променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини та онкології	1	Загальної та клінічної патологічної фізіології	1
Пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії	2	Клінічної імунології, генетики та медичної біології	1
Пропедевтики педіатрії	1	Клінічної хімії і лабораторної діагностики	4
Психіатрії та наркології	1	Мікробіології, вірусології та імунології	6
Симуляційних медичних технологій	3	Неврології та нейрохірургії	5
Сімейної медицини та поліклінічної терапії	4	Нормальної і патологічної клінічної анатомії	4
Стоматології дитячого віку	3	Організації та економіки фармації	2
Судової медицини	1	Ортодонтії	5
Суспільних наук	3	Ортопедичної стоматології	4
Терапевтичної стоматології	2	Оториноларингології	1
Травматології та ортопедії	1	Офтальмології	3
Урології та нефрології	4	Педіатрії № 2	4
Фармакології та фармакогнозії	3	Педіатрії № 3 з післядипломною підготовкою	1
Фармацевтичної хімії	1	Променевої діагностики, терапії, радіаційної медицини та онкології	9
Філософії та біоетики	3	Пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії	1
Фтизіопульмонології	1	Професійної патології та функціональної діагностики	3
Хірургії № 2	1	Психіатрії та наркології	1
Хірургії № 3	1	Симуляційних медичних технологій	6
Хірургічної стоматології	4	Сімейної медицини та поліклінічної терапії	2
<b>Асистент кафедри:</b>		Стоматології дитячого віку	6
Акушерства і гінекології	8	Судової медицини	1
Анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів	2	Терапевтичної стоматології	2
Внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології	6	Технології ліків	1
		Травматології та ортопедії	3
		Урології та нефрології	1
		Фармакології та фармакогнозії	2

Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок	Назва посади	Кількість вакантних посад/ставок
Фармацевтичної хімії	1	Гігієни та медичної екології	1
Фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології	2	Гістології, цитології та ембріології	1
Фізіології	1	Загальної фармації з курсом клінічної фармакології	1
Фтизіопульмонології	3	Іноземних мов	5
Хірургії № 1 з післядипломною підготовкою	7	Організації та економіки фармації	3
Хірургії № 2	1	Фармакології та фармакогнозії	2
Хірургії № 3	3	Фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології	1
Хірургічної стоматології	3	<b>Викладач закладу вищої освіти кафебри:</b>	
<b>Старший викладач закладу вищої освіти кафебри:</b>		Іноземних мов	2
Біофізики, інформатики та медичної апаратури	3	Фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології	1

#### Кваліфікаційні вимоги до претендентів:

На посаду **декана факультету**: вища освіта (спеціаліст, магістр); науковий ступінь та/або вчене (почесне) звання, як правило, відповідно до профілю факультету; стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах — не менше десяти років. Мати не менше 5 досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **завідувача кафебри**: вища освіта (спеціаліст, магістр); науковий ступінь, як правило, доктора наук та/або вчене (почесне) звання, відповідно до профілю кафебри; стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах — не менше десяти років. Мати не менше 5 досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **професора закладу вищої освіти**: вища освіта (спеціаліст, магістр); науковий ступінь, як правило, доктора наук та/або вчене звання за відповідною галуззю знань; стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах —

не менше десяти років. Мати не менше 5 досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **доцента закладу вищої освіти**: вища освіта (спеціаліст, магістр); науковий ступінь та/або вчене (почесне) звання за відповідною галуззю знань; стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах — не менше п'яти років. Мати не менше чотирьох досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **асистента**: вища освіта (спеціаліст, магістр) за відповідною спеціальністю; без вимог до стажу роботи. Мати не менше трьох досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **старшого викладача закладу вищої освіти**: вища освіта (спеціаліст, магістр) за відповідною спеціальністю; науковий ступінь або стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах — не

менше трьох років. Мати не менше трьох досягнень у професійній діяльності упродовж п'яти років відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності» від 30.12.2015 р. № 1187;

На посаду **викладача закладу вищої освіти**: вища освіта (спеціаліст, магістр) за відповідною спеціальністю.

**Документи для участі у конкурсі подаються особисто або на пошту адресу Одеського національного медичного університету.** Термін подання заяви на конкурс — місяць від дня опублікування оголошення.

Порядок розгляду, перелік документів та строки регламентуються «Положенням про конкурсньо-кадрову процедуру відбору науково-педагогічних працівників Одеського національного медичного університету», введеного в дію наказом ректора ОНМедУ від 01.04.2021 р. № 130-о.

Оплата праці здійснюється згідно з чинним законодавством України про оплату праці.

Університет житлом не забезпечує.

*Заяву та інші документи направляти за адресою: 65082, місто Одеса, вул. Софіївська, 2, відділ кадрів ОНМедУ, кабінет № 205, контактний телефон 717-72-81, Юлія Валентинівна Макарова.*

<p>Редактор випуску І. В. Барвіненко Відповідальні секретарі А. В. Попов, Р. В. Мерешко Засновник і видавець — Одеський національний медичний університет</p>	<p>Адреса редакції: 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63. Свідоцтво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р. Підписано до друку 17.01.2022. Тираж: 300. Замовлення 2380. Надруковано у видавництві Одеського національного медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.</p>
---	---