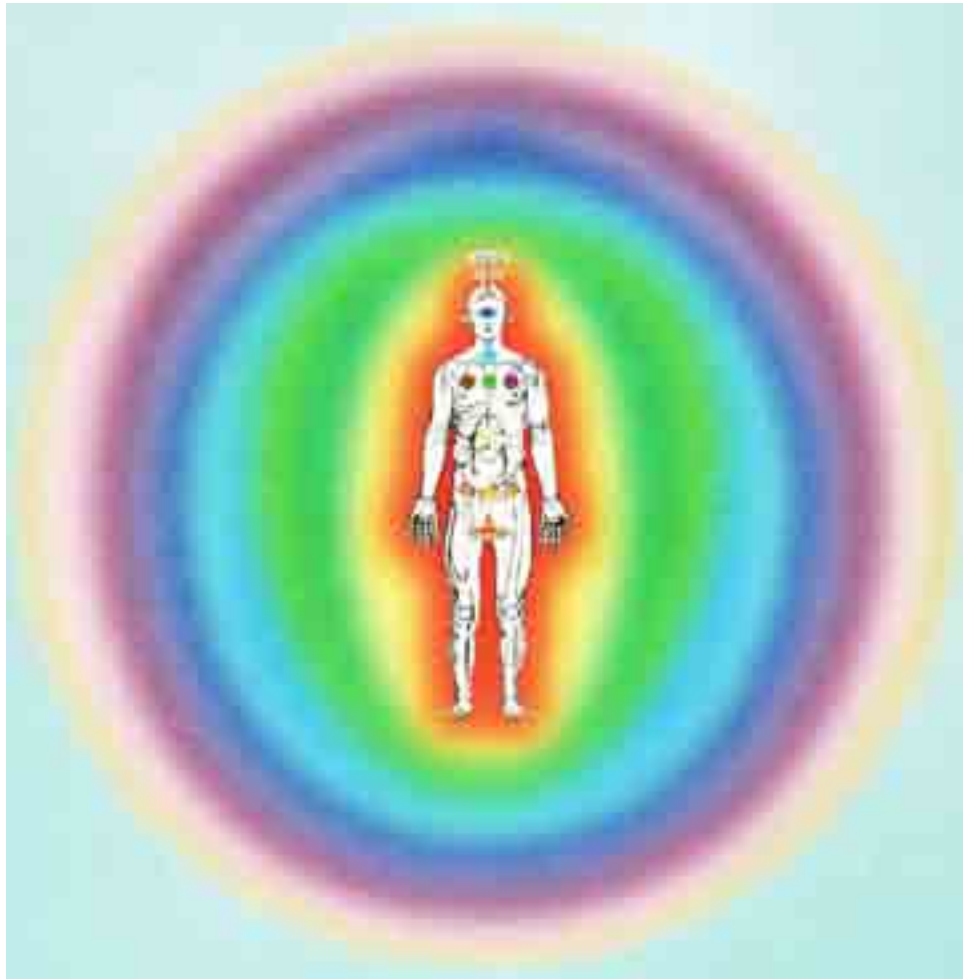


**Західний центр енергоінформаційних наук
Українська Міжнародна академія
профілактичної медицини НТШ**

ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ



**Збірник наукових праць
Випуск 97 (163)**

Львів 2020

УДК:613 (082)
ББК 52.201
Ф423

Редакційна колегія:

Білинський Б.Т. – д-р мед.н., професор, **Васильчук А.Л.** – канд.пед.н., доцент, **Панишко Ю.М.** – канд.мед.н., доцент, (відп. редактор), **Петлін В.М.** – д-р геогр.н., професор, **Томашевський Я.І.** – д-р мед.н., професор, **Федоров Ю.В.** – д-р мед.н., професор, **Шевчук Л.Т.** – д-р екон.н., професор

Редакційна рада:

Leszczyński M. – д-р габ., професор (Кельце, Польща), **Огірко І.В.** – д-р фіз.-мат. н. (Львів), **Svák Ján** – д-р юрид. н., професор (Братислава, Словаччина), **Tůma Jiří** – д-р філос. (Прага, Чехія)

Довбуш Р.Т. – технічний редактор

Друкується за ухвалою Української міжнародної Академії профілактичної медицини НТШ №1 від 19.03.2012 р.

Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. праць. / За ред. доц. Ю.М. Панишка. – Львів, 2020. – Вип. 97 (163). – 208 с.

До збірника увійшли 58 наукових та науково-методичних робіт. Збірник наукових робіт розрахований на працівників науково-дослідних інститутів, викладачів вищих та середніх навчальних закладів, лікарів, психологів, педагогів, філософів, біологів, географів, фахівців фізичного виховання та всіх, хто цікавиться феноменом людини.

Відповідальність за достовірність фактів, цитат, власних імен та інших відомостей, а також стилістику викладу несуть автори.

На обкладинці: фото з книги **А. Васильчука** “**Neznámé emoce**”

Комп’ютерна верстка та макетування: **Р.Т. Довбуш**

ЗМІСТ

Відомості про авторів		7
Васильчук А.Л.	Еніопсіанатомічні технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини	9
Васильчук А.Л.	Еніопсіанатомічний розвиток ПСІ-феноменальних здібностей людини	19
Васильчук А.Л.	Можливості та перспективи біолокації людини.....	30
Матвієнко Ю.О., Матвієнко Б.Р., Матвієнко С.В.	Анти-NMDA-рецепторний енцефаліт (огляд проблеми).....	44
Матвієнко Ю.О., Матвієнко Б.Р., Матвієнко С.В.	Синдром ригідної людини (клінічна лекція).....	54
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Метельська Л.С.	Хроніка квітня. Ювілейні дати українських лікарів і вчених	61
Панишко Ю.М., Федоров Ю.В.	Юрій Володимирович Хмелевський. До 90-річчя від дня народження	66
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Яхно Є.Г.	Анатолій Васильович Магльований. До 65-річчя від дня народження	68
Панишко Ю.М., Кароль Ю.С., Троценко О.В.	Володимир Павлович Виговський. До 100-річчя від дня народження	71
Панишко Ю.М.	Олександр Олександрович Штейн. До 125-річчя від дня народження	73
Панишко Ю.М., Боржієвський Ц.К.	Олексій Володимирович Люлько – видатний український уролог. До 85-річчя від дня народження	75
Панишко Ю.М., Томашевський Я.І.	Володимир Анатолійович Монастирський. До 90-річчя від дня народження	77
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Метельська Л.С.	Богдан Васильович Шутка. До 80-річчя від дня народження	80
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Микола Миколайович Горєв – видатний український патофізіолог-уролог. До 120-річчя від дня народження	82
Панишко Ю.М.	Олександр Якович Ладний. До 80-річчя від дня народження	85

Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Метельська Л.С.	Хроніка квітня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів і вчених	87
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Ріхард Адольф Зігмонді. До 155-річчя від дня народження	91
Панишко Ю.М., Угрин О.М.	Олександр Михайлович Безредка. До 150-річчя від дня народження	93
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Довбуш Р.Т.	Крістіан Фрідріх Самуель Ганеман. До 265-річчя від дня народження	96
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Джозеф Леонард Голдстайн. До 80-річчя від дня народження	98
Матвієнко Ю.О., Матвієнко Б.Р., Матвієнко С.В.	Філіп Пінель. До 275-річчя з дня народження	100
Панишко Ю.М.	Сергій Сергійович Брюхоненко. До 130-річчя від дня народження	105
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Метельська Л.С.	Хроніка травня. Ювілейні дати українських лікарів і вчених	107
Панишко Ю.М., Березніченко А.В.	Олександр Костянтинівич Напреев. До 70-річчя від дня народження.....	112
Панишко Ю.М.	Зоя Федорівна Веселовська. До 70-річчя від дня народження.....	114
Панишко Ю.М., Угрин О.М.	Іван Ігнатович Федоров. До 110-річчя від дня народження.....	116
Панишко Ю.М., Бумбар О.І., Горицький В.М.	Георгій Семенович Чучмай. До 85-річчя від дня народження.....	118
Панишко Ю.М., Чоп'як В.В., Довбуш Р.Т.	Ілля Ілліч Мечніков. До 175-річчя від дня народження.....	120
Регада М.С., Угрин О.М., Горицький В.М. Панишко Ю.М.	Тетяна Володимирівна Мітіна – видатний український патолофізіолог. До 100-річчя від дня народження.....	123
Заячківська О.С., Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Євген Омелянович Яремко: віхи життя та творчої долі. До 90-річчя від дня народження.....	127

Панишко Ю.М.	Остап Григорович Яворський. До 70-річчя від дня народження.....	129
Заячківська О.С., Панишко Ю.М.	Ростислав Стефанович Стойка. До 70-річчя від дня народження.....	131
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Ковцун В.І.	Ігор Миколайович Сальченко. До 90-річчя від дня народження.....	133
Панишко Ю.М., Томашевський Я.І.	Павло Григорович Подорожний. До 100-річчя від дня народження.....	135
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Новикова Н.І., Метельська Л.С.	Хроніка травня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів і вчених	137
Панишко Ю.М., Довбуш Р.Т.	Дороті Мері Кроуфут-Ходжкін. До 110-річчя від дня народження.....	143
Панишко Ю.М., Кармазин Г.М., Довбуш Р.Т.	Павло Феліксович Здродовський. До 130-річчя від дня народження.....	146
Панишко Ю.М., Корнілова Л.Є.	Микола Костянтинівич Кочетков. До 105-річчя з дня народження.....	149
Панишко Ю.М., Огірко І.В., Васильчук А.Л., Довбуш Р.Т.	Папа Римський Іван Павло II – найвпливовіша особистість XX століття. До 100-річчя від дня народження.....	151
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Довбуш Р.Т.	Едуард Бухнер. До 160-річчя від дня народження.....	155
Панишко Ю.М., Тимчук Д.С.	Віллем Ейнтховен. До 160-річчя від дня народження.....	157
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Довбуш Р.Т.	Джошуа Ледерберг. До 95-річчя від дня народження.....	159
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Метельська Л.С.	Хроніка червня. Ювілейні дати українських лікарів і вчених	161
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Савран В.В.	Сергій Юрійович Масловський. До 80-річчя від дня народження.....	166
Панишко Ю.М., Троценко О.В.	Феофіл Гаврилович Яновський. До 160-річчя від дня народження.....	168

Васильчук А.Л., Горицький В.М., Новикова Н.І., Огірко І.В., Шевчук Л.Т.	Юрій Митрофанович Панишко. До 80-річчя від дня народження	170
Панишко Ю.М., Федоренко В.І.	Лев Іванович Медведь. До 115-річчя від дня народження.....	174
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Шевелюк О.В.	Хроніка червня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів і вчених	177
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Генрі Холлет Дейл. До 145-річчя від дня народження	181
Панишко Ю.М., Лукавецький О.В.	Сергій Іванович Спасокукоцький – видатний російський хірург. До 150-річчя від дня народження	184
Чоп'як В.В., Панишко Ю.М., Довбуш Р.Т.	Жюль Джин Баптист Вінсент Борде. До 150-річчя від дня народження	187
Панишко Ю.М., Кармазин Г.М.	Томас Хакл Веллер. До 105-річчя від дня народження	189
Панишко Ю.М., Чоп'як В.В.	Франсуа Жакоб. До 100-річчя від дня народження	191
Панишко Ю.М., Кармазин Г.М.	Шарль Луї Альфонс Лаверан. До 175-річчя від дня народження	194
Служинська З.О.	Андрій Созонтович Лазаренко, якого ми не знали (Спогади дружини Євгенії Лесняк)	196
Панишко Ю.М., Демчук Н.М., Огірко І.В.	Памяті Романа Йосиповича Кравціва.....	200
Панишко Ю.М.	До останнього подиху зберегла вірність клятві Гіппократа	202
Панишко Ю.М.	Презентація книги «Тетяна Володимирівна Мітіна – видатний український патологіолог»	204
Редколегія	Інформаційний матеріал	207

Відомості про авторів

Березніченко Ніна Василівна – лікар-психіатр вищої кваліфікаційної категорії (м. Львів).

Боржівський Цезар Кайтанович – доктор медичних наук, заслужений професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (м. Львів).

Бумбар Олег Іванович – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Васильчук Анатолій Леонідович – кандидат педагогічних наук, доцент анатомії, лікар еніопсихолог, магістр психотроніки та біомагнітології, народний цілитель України, майстер спорту України.

Горицький Віктор Матвійович – доктор медичних наук, професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професор кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології Ужгородського національного університету, академік АН ВО України.

Демчук Ніла Михайлівна – голова правління Львівської обласної організації товариства «Знання» України.

Довбуш Ріта Теофілівна – технічний редактор збірника «Феномен людини. Здоровий спосіб життя».

Заячківська Оксана Станіславівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нормальної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Кармазин Галина Миколаївна – кандидат медичних наук, завідувач 1-го дитячого відділення Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні.

Кароль Юрій Степанович – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, лікар-гематолог вищої кваліфікаційної категорії гематологічного відділення КНП «5-А міська клінічна лікарня м. Львова».

Ковцун Василь Іванович – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри спортивних і рухливих ігор Львівського державного університету фізичної культури, Відмінник освіти України, тренер жіночої збірної команди з волейболу Львівської області та ЛДУФК.

Корнілова Лідія Євгенівна – завідувач відділу наукової бібліографії Національної наукової медичної бібліотеки України.

Лукавецький Олексій Васильович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії № 1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Матвієнко Богдана Романівна – магістр мистецтв, вчитель художніх дисциплін ЛХЛ при ЛНАМ.

Матвієнко Станіслава Василівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри корекції початкової освіти та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка.

Матвієнко Юрій Олександрович – кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Метельська Людмила Стефанівна – завідувач відділу автоматизації бібліотечно-бібліографічних процесів наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Новикова Ніна Іванівна – доктор педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничо-математичної освіти Львівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, дійсний член Міжнародної академії культури безпеки, екології та здоров'я «Макбез».

Огірко Ігор Васильович – доктор фізико-математичних наук, професор, завідувач кафедри інформаційних мультимедійних технологій Української академії друкарства.

Панишко Юрій Митрофанович – кандидат медичних наук, доцент, редактор збірника наукових праць «Феномен людини. Здоровий спосіб життя».

Регада Михайло Степанович – доктор медичних наук, професор, ректор Львівського медичного інституту, завідувач кафедри патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Заслужений працівник освіти України, академік УАН, академік АН ВО України, професор Міжнародної кадрової академії.

Савран Володимир Володимирович – кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб № 2 Львівського медичного інституту.

Служинська Зіновія Олександрівна – кандидат біологічних наук, доцент, дійсний член НТШ (м. Львів).

Тимчук Дарія Степанівна – лікар ультразвукової діагностики вищої кваліфікаційної категорії Львівської обласної клінічної лікарні, Заслужений лікар України.

Томашевський Ярема Ілліч – доктор медичних наук, професор кафедри ендокринології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Троценко Олег Володимирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Угрин Ольга Миронівна – кандидат біологічних наук, доцент кафедри патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Федоренко Віра Іларіонівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної гігієни з екологією Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Федоров Юрій Володимирович – професор кафедри терапії №1 ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Чоп'як Валентина Володимирівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри клінічної імунології та алергології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Заслужений професор ЛНМУ імені Данила Галицького, Заслужений лікар України.

Шевелюк Ольга Володимирівна – завідувач сектору відділу комплектування наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Шевчук Любов Теодорівна – доктор економічних наук, професор, проректор з наукової роботи Львівського університету бізнесу і права.

Яхно Євген Григорович – кандидат наук з фізичного виховання, спеціаліст вищої категорії Львівського медичного коледжу «Монада».

ЕНІОПСІАНАТОМІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ПСІ-ФЕНОМЕНАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЛЮДИНИ

Вперше в світі описані еніопсіанатомічні технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини.

Ключові слова: еніопсіанатомічні технології, ПСІ-феноменальні здібності, стадії розвитку.

Впервые в мире описаны эниопсианатомические технологии развития ПСИ-феноменальных способностей человека.

Ключевые слова: эниопсианатомические технологии, ПСИ-феноменальные способности, стадии развития.

For the first time in the world eniopsianatomic technologies for the development of human PSI-phenomenal abilities have been described.

Keywords: eniopsianatomic technologies, PSI-phenomenal abilities, stages of development.

Актуальність. У світовій науковій і спеціальній літературі, теорії, технологіях, методиці та практиці відсутня будь-яка інформація про еніоанатомічні й еніопсіанатомічні технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини. Відсутність еніопсіанатомічних технологій не дозволяє розвиток ПСІ-феноменальних здібностей із врахуванням еніоанатомії тонкоматеріальних тіл як інформаційно-енергетичної основи ПСІ-феноменальних здібностей. Розвиток ПСІ-феноменальних здібностей без врахування еніоанатомії призводить до їх одностороннього, хаотичного, неконтрольованого, некерованого і малоефективного розвитку. Багаторічні систематичні, наполегливі та дисципліновані зусилля мільйонів людей призводять тільки до розчарування і зневіри в можливість досягнути бажаного ПСІ-феноменального розвитку. Без розвинених ПСІ-феноменальних здібностей, вміння ними володіти, достовірно їх проявляти та ефективно застосовувати при рішенні складних життєвих проблем людина не може досягнути свого гармонійного розвитку, тому що перед тим, як розпочати розвиток здібностей, потрібно мати розвинені тонкоматеріальні тіла, розвинений інтелект і розвинену духовність, а це складові гармонійної особистості. За умови суспільної потреби в гармонійно розвинених людях нагальним стає наявність ефективних еніотехнологій розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини.

Продовження з випуску 96(162)

Технології, методи і засоби всебічного розвитку будь-якої ПСІ-феноменальної здібності не можуть бути ефективними, поки їх основами не будуть тонкоматеріальні тіла людини. Це тому, що тонкоматеріальні тіла людини є інформаційно-енергетичними основами, які уможливають розвиток, вдосконалення і практичне використання ПСІ-феноменальних властивостей, особливостей, здібностей, функцій та функціональних можливостей людини. Аби стало можливим досягти цілеспрямованого розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, високої ефективності їх практичної реалізації, стабільності їх прояву без негативних наслідків для

здоров'я, суспільства і природи, їх перспективності в людській діяльності, а також усвідомленого і керованого їх розвитку, необхідно, щоб еніопсіанатомічна технологія містила вимоги до людини та умови розвитку ПСІ-феноменальних здібностей (див. 2.3, 2.4), а процес їх еніопсіанатомічного тренування і розвитку був розділений на стадії. **Еніопсіанатомічна технологія розвитку будь-якої ПСІ-феноменальної здібності має 5 стадій:**

1. Базова (підготовча) стадія розвитку ПСІ-феноменальних здібностей
2. Стадія перших проявів ПСІ-феноменальних здібностей
3. Стадія цілеспрямованого розвитку ПСІ-феноменальних здібностей
4. Стадія індивідуального вдосконалення ПСІ-феноменальних здібностей
5. Стадія пожиттєвого професійного використання ПСІ-феноменальних здібностей

Стадій розвитку ПСІ-феноменальних здібностей обов'язково повинні дотримуватися люди, які не володіють ПСІ-феноменальними здібностями, але бажають їх розвинути. Люди, які мають вроджені ПСІ-феноменальні здібності, повинні поєднати підготовчу стадію зі стадією індивідуального вдосконалення.

Відомі технології, методи і засоби розвитку ПСІ-феноменальних здібностей не розпрацьовані на основі еніоанатомії тонкоматеріальних тіл, тому в більшості випадків малоефективні та не уможливають досягнення всебічного розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. У зв'язку із цим **на основі еніоанатомічних знань необхідно:**

- ◆ усунути помилки, відкоректувати неточності, виправити і переробити відомі технології, методи та засоби розвитку ПСІ-феноменальних здібностей відповідно до еніоанатомії тонкоматеріальних тіл людини
- ◆ розробити інтегральні еніопсіанатомічні технології розвитку тонкоматеріальних тіл для створення інформаційно-енергетичних основ всебічного розвитку всіх ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ розробити інтегральні еніопсіанатомічні технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини відповідно до еніоанатомії тонкоматеріальних тіл
- ◆ розробити еніопсіанатомічні технології поєданого розвитку тонкоматеріальних тіл, духовності та ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ використати інтегральні еніопсіанатомічні технології розвитку тонкоматеріальних тіл для розробки спеціальних та індивідуальних еніопсіанатомічних технологій, методів і засобів акцентованого розвитку відповідних тонкоматеріальних тіл, як інформаційно-енергетичної основи для розвитку відповідних ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ використати поєднаний розвиток тонкоматеріальних тіл, духовності та ПСІ-феноменальних здібностей для розпрацьовання високоспецифічних еніопсіанатомічних технологій розвитку кожної ПСІ-феноменальної здібності у точній відповідності з еніоанатомією базових тонкоматеріальних тіл тощо.

СТАДІЇ РОЗВИТКУ ПСІ-ФЕНОМЕНАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ

Базова (підготовча) стадія розвитку ПСІ-феноменальних здібностей

Для того, щоб будь-яка ПСІ-феноменальна здібність почала розвиватися, **необхідно:**

- ◆ вивчити еніологію, еніоанатомію, еніопедагогіку, еніопсихологію, ПСІ-феноменальні здібності, зрозуміти їх прояв, знати, в яких сферах життя вони можуть бути використані, яке значення мають для людини, суспільства, природи і духовного буття

- ◆ вести активний здоровий спосіб життя, позитивно інтегрально мислити, дотримуватися законів держави, моральних і духовних норм суспільства
- ◆ оволодіти технологіями релаксації, концентрації, ментальної голографічної уяви, голографічного мислення, візуалізації, антиципації, кольорової пранаями, співання мантр, читання молитов, асан, медитації, створення ментальних еніоанатомічних, еніопсіанатомічних і ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних голограм
- ◆ навчитися створювати, корегувати, змінювати інформаційні змісти, переміщувати, імплантувати, фіксувати, секвеструвати еніоанатомічні, еніопсіанатомічні та ПСІ-феноменальні голограми та управляти ними
- ◆ навчитися контролювати свої дії, особливо характер своїх думок, емоцій і бажань в контексті з причинно-наслідковим законом (кармою)
- ◆ досягнути всебічного, збалансованого і гармонійного розвитку тонкоматеріальних тіл, їхніх оболонок, сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, меридіанів, біологічно активних точок, чакр, сіток субультраканалів, анастомозних вузлів з'єднання, життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм, особливо високоспецифічних. Якщо ж людина досягне універсального розвитку тонкоматеріальних тіл, то це буде її божественний розвиток
- ◆ досягнути такого психічного, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного, духовного і соціального розвитку, що дозволить людині усвідомлювати духовну, моральну і соціальну відповідальність за результати практичної реалізації своїх ПСІ-феноменальних здібностей та використовувати їх тільки на користь людини, суспільства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
- ◆ систематично проводити високоспецифічне виховання, навчання, тренування, розвиток і вдосконалення людини та її тіл, які відповідали б вимогам ПСІ-феноменальних здібностей, індивідуальним характеристикам їх прояву та сфері використання
- ◆ досягнути природної інформаційно-енергетичної чистоти всебічно розвинених тонкоматеріальних тіл, зберігати незмінними інформаційно-енергетичні ідентичності тіл, не допускати антидуховного інформаційно-енергетичного забруднення тіл. Інформаційно-енергетично забруднені тіла унеможливають високодуховний і ПСІ-феноменальний розвиток людини
- ◆ систематично здійснювати інформаційно-енергетичне очищення всіх тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур від антидуховних, неідентичних, біопатогенних, техногенних, мертвих, використаних і нехарактерних інформаційно-енергетичних матерій
- ◆ не допускати зменшення об'ємів ідентичних та високоспецифічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм в тонкоматеріальних тілах до величин, які унеможливають розвиток, прояв і практичне використання ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ наповнювати тонкоматеріальні тіла інформаційно-енергетичними матеріями, біоплазмами і субстанціями ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ навчитися нагромаджувати та концентрувати до оптимальної щільності ПСІ-феноменальні інформаційно-енергетичні матерії, біоплазми і субстанції всіх

діапазонів електромагнітного спектра у відповідних еніоструктурах тонкоматеріальних тіл

- ◆ навчитися відчувати оптимальну щільність ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних матерій, біоплазм і субстанцій усіх діапазонів електромагнітного спектра в еніоструктурах тонкоматеріальних тіл
- ◆ утримувати природну циркуляцію та транспортування ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних матерій, біоплазм і субстанцій в системі каналів, їх розподіл та перерозподіл між еніоструктурами тонкоматеріальних тіл
- ◆ навчитися свідомо переміщувати необхідну кількість ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних матерій, біоплазм і субстанцій в усіх автономних системах каналів тонкоматеріальних тіл, найкоротшим шляхом вилучати непотрібні інформаційно-енергетичні матерії в зовнішнє середовище
- ◆ досягнути оптимального співвідношення розвитку і функціонування тонкоматеріальних тіл, їх голографічних інтеграцій, фізичного тіла, симбіозу тонкоматеріальних тіл з фізичним тілом відповідно до характеру ПСІ-феноменальних здібностей. Фактично, це такий стан біофізичної енергоінформаційної космічно-земної голограми людини, який виникає у процесі еніопсіанатомічного розвитку тонкоматеріальних тіл і немовби передує розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини, але в процесі розвитку ПСІ-феноменальних здібностей цей стан повинен бути вдосконалений і стабілізований та невіддатний негативним змінам при розвитку та практичному застосуванні ПСІ-феноменальних здібностей тощо.

Якщо людина оволоділа усім наведеним вище, то в її тонкоматеріальних тілах формуються інформаційно-енергетичні основи для першопочаткового розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. Тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло і психіка людини повністю підготовлені до подальшого тренування, розвитку, прояву і практичного використання ПСІ-феноменальних здібностей.

Стадія перших проявів ПСІ-феноменальних здібностей

Висококваліфікований еніопсихолог визначає, до яких ПСІ-феноменальних здібностей схильні учні. Потім учні проводять відповідні тренування, розвиток і перші спроби проявів ПСІ-феноменальних здібностей, щоб визначити ті ПСІ-феноменальні здібності, до яких вони схильні та які найкраще проявляють. **Одночасно із цим встановлюються:**

- ◆ **ті основні та додаткові** тонкоматеріальні тіла, на інформаційно-енергетичних основах яких здійснюється розвиток, прояв і практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ **функціонально найактивніші** чакри, чакрові конуси і режими їх функціонування
- ◆ канали, якими транспортується найбільша кількість ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних матерій, і канали, якими розподіляються і перерозподіляються ПСІ-феноменальні інформаційно-енергетичні матерії
- ◆ **діапазони** електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних матерій ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ **як повинні бути** розвинені тонкоматеріальні тіла учня, аби можна було досягнути всебічного розвитку, прояву і практичної реалізації будь-якої ПСІ-феноменальної здібності

- ◆ **від якого віку** починати специфічний розвиток і вдосконалення тонкоматеріальних тіл, необхідних для розвитку відповідних ПСІ-феноменальних здібностей тощо.

Якщо людина володіє відповідними ПСІ-феноменальними здібностями, необхідно встановити, які тонкоматеріальні тіла і в яких діапазонах електромагнітного спектра потрібно інформаційно-енергетично очистити, посилити, вдосконалити і функціонально активізувати для всебічного розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, об'єктивного, стабільного та керованого їх прояву й ефективного практичного використання.

Практика показує, що одна й та сама ПСІ-феноменальна здібність у двох людей може практично реалізуватися на інформаційно-енергетичних основах різних тонкоматеріальних тіл, різних чакр, каналів та інформаційно-енергетичних матерій різних кольорів. Це зумовлює не тільки індивідуальний характер і точність 2-ї стадії еніопсіанатомічної технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, але й еніотехнології, еніометоди й еніозасоби, характер і специфіку розвитку тих тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які визначають індивідуальність розвитку, прояву, вдосконалення і практичної реалізації відповідних ПСІ-феноменальних здібностей. Якщо все це виконано, то **учень береться до:**

- ◆ навчання та оволодіння вміннями інформаційно-енергетичної активізації автономного функціонування тонкоматеріальних тіл, інтегрального функціонування тонкоматеріальних тіл, різних режимів функціонування різних тонкоматеріальних тіл, інтегрального функціонування в одному функціональному режимі більшості або всіх тонкоматеріальних тіл, інтегрального функціонування в різних функціональних режимах більшості або всіх тонкоматеріальних тіл відповідно до специфіки ПСІ-феноменальної здібності
- ◆ навчання та оволодіння вміннями інформаційно-енергетичної активізації автономного функціонування окремої чакри та її конусів у різних функціональних режимах та інтегрального функціонування основних, життєво важливих і функціонально забезпечувальних чакр в одному, в різних та змішаних режимах функціонування конусів чакр
- ◆ навчання та оволодіння вміннями інформаційно-енергетичної активізації автономного функціонування відповідного каналу, його кольорових шарів та тріад шарів, інтегрального функціонування сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів і меридіанів
- ◆ навчання та оволодіння вміннями інформаційно-енергетичної активізації інтегрального функціонування зовнішніх і внутрішніх оболонок, відповідних чакр і каналів тонкоматеріальних тіл
- ◆ навчання інтегрального, синхронного, адекватного, збалансованого і часово точно визначеного забезпечення ПСІ-феноменальними інформаційно-енергетичними матеріями відповідних тонкоматеріальних тіл для розвитку вибраних ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ навчання швидкого нагромадження і концентрації необхідної кількості інформаційно-енергетичних матерій ПСІ-феноменальної здібності у відповідних тонкоматеріальних тілах, в автономних голографічних інтеграціях тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктурах; це необхідно проводити завжди перед проявом і практичною реалізацією ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ навчання синхронізації функціональної активності своїх тонкоматеріальних тіл, свого біо-плазматичного інформаційно-енергетичного поля та інформаційно-енергетичних

полів зовнішнього середовища – найкраще Всесвітнього інформаційного поля, універсальних психічних інформаційно-енергетичних полів Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття у всіх діапазонах електромагнітного спектра. Без цього неможлива пожиттєва, надійна і достовірна практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей. Якщо учень практично реалізує ПСІ-феноменальні здібності тільки на основі інформаційно-енергетичних потенціалів своїх тонкоматеріальних тіл, то швидко досягає інформаційно-енергетичного виснаження, наслідком якого завжди буде сповільнений розвиток тонкоматеріальних тіл, ПСІ-феноменальних здібностей, нестабільна і некерована практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей, практичний прояв ПСІ-феноменальної здібності не досягає поставленої мети, порушений психоемоційний стан учня, ослаблене здоров'я, відсутність бажання наполегливо тренувати свої ПСІ-феноменальні здібності, конфлікти з учителем, зі самим собою та зі суспільством тощо

- ◆ навчання досягати оптимального координованого функціонування своїх основних і додаткових тонкоматеріальних тіл, свого біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля та відповідних інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища відповідно до специфіки й характеру ПСІ-феноменальних здібностей. Тільки синхронне функціонування відповідних тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля та відповідних інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища створюють інформаційно-енергетичні основи для розвитку, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей без будь-яких негативних наслідків для тіл учня, його здоров'я, психіки, соціальної комунікації тощо.

Засвоївши усе наведене, учень може приступити до цілеспрямованого розвитку своїх ПСІ-феноменальних здібностей.

Стадія цілеспрямованого розвитку ПСІ-феноменальних здібностей

Для цілеспрямованого розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, високої ефективності їх практичної реалізації і подальшого всебічного вдосконалення **необхідно:**

- ◆ розширити і поглибити еніологічне, еніоанатомічне, еніопсіанатомічне, еніопсихічне, еніопедагогічне, еніодуховне і ПСІ-феноменальне виховання, навчання, тренування, розвиток та вдосконалення людини
- ◆ встановити варіанти композицій тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур та діапазонів електромагнітного спектра, на інформаційно-енергетичних основах яких здійснюється розвиток, прояв і практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ акцентовано розвивати і вдосконалювати ті тонкоматеріальні тіла, голографічні інтеграції тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, які є основними й додатковими для розвитку, вдосконалення, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ визначити ступінь розвитку тонкоматеріальних тіл, чакр, сушумни, меруданди, іди, пінгали, зіркових каналів, меридіанів, біологічно активних точок, анастомозних вузлів з'єднання, зовнішніх та внутрішніх оболонок, сіток субультраканалів, усіх життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм, які в межах еніоанатомічної норми

уможливлюють розвиток, вдосконалення, прояв і практичну реалізацію ПСІ-феноменальних здібностей

- ◆ визначити, які тонкоматеріальні тіла, які їхні структури, як довго і до якої міри необхідно розвивати, аби у звичайної людини появилася здібність ПСІ-феноменального прояву
- ◆ розвивати і вдосконалювати тонкоматеріальні тіла, їхні еніоструктури в еніоанатомічній відповідності нормі між усіма тонкоматеріальними тілами так довго і до такого ступеня, що у звичайної людини розвинеться здібність ПСІ-феноменальних проявів
- ◆ насамперед розвивати і вдосконалювати в межах еніоанатомічної відповідності ті зовнішні і внутрішні оболонки, канали, чакри, конуси чакр, які своїми високоспецифічними життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами зумовлюють відповідні ПСІ-феноменальні здібності і найбільшою мірою функціонально активні при тренуванні, розвитку, вдосконаленні, прояві та практичній реалізації цих здібностей
- ◆ виконувати еніопсіанатомічне тренування ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних взаємообмінів тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур з біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища у всіх діапазонах електромагнітного спектра
- ◆ тренувати ментальне створення еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, еніопсихічних інформаційно-енергетичних голограм відповідних ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ навчитися змінювати інформаційний зміст еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, еніо-психічних інформаційно-енергетичних голограм ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ навчитися переміщувати голограми в просторі, змінювати їхні розміри, імплантувати до нейтральних об'єктів, секвеструвати з об'єктів, розкладати і нейтралізувати інформаційно-енергетичний вплив ментально створених інформаційно-енергетичних голограм ПСІ-феноменальних здібностей, і тільки потім, коли учень досконало оволодів усім цим, може утворену голограму ПСІ-феноменальної здібності імплантувати до своїх тонкоматеріальних тіл, а до цього імплантації проводить тільки учитель-еніотерапевт, лікар-еніопсихолог або інший еніоспеціаліст
- ◆ завжди фіксувати, систематизувати, використовувати почуття, емоції, переживання, розширену свідомість, позасмислове сприйняття, екстрасенсорну чутливість та зміни психофізіологічних станів учня, які виникли в процесі тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, як індикаторні сигнали для суб'єктивного контролю й оцінки ПСІ-феноменального стану в процесі тренування, розвитку, вдосконалення, прояву та практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей учня
- ◆ братися до перших спроб практичної реалізації відповідних ПСІ-феноменальних здібностей.

Добре оволодівши практичною реалізацією ПСІ-феноменальних здібностей, учень може приступити до індивідуального вдосконалення своїх ПСІ-феноменальних здібностей.

Стадія індивідуального вдосконалення ПСІ-феноменальних здібностей

Усі еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, еніопсихічні, еніопедагогічні, ПСІ-феноменальні та інші еніотехнології, еніометоди й еніозасоби тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і

практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей повинні перебувати в гармонійному співвідношенні з еніоанатомією тонкоматеріальних тіл учня і використовуватися тільки індивідуально. **Індивідуальність цієї стадії зумовлена:**

- ◆ еніологічною, еніопсихічною, еніопедагогічною, еніоанатомічною, еніопсіанатомічною і ПСІ-феноменальною готовністю учня до індивідуального вдосконалення своїх ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ розвитком тонкоматеріальних тіл учня
- ◆ особливістю загальної ПСІ-феноменальної підготовки учня
- ◆ функціональною ПСІ-феноменальною підготовленістю тонкоматеріальних тіл, особливо основних і додаткових та всіх їхніх еніоструктур
- ◆ всебічністю ПСІ-феноменально тренуваних тонкоматеріальних тіл та всіх їхніх еніоструктур
- ◆ достатністю і чистотою високоспецифічних ПСІ-феноменальних життєвих інформаційно-енергетичних матерій, біоплазм та субстанцій в тонкоматеріальних тілах і їхніх еніоструктурах
- ◆ вмінням свідомо активізувати синхронне, оптимальне і ПСІ-феноменальне функціонування тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, індивідуального біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля та інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища, які забезпечують можливість тренування, розвиток, вдосконалення, прояв та практичну реалізацію ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ ПСІ-феноменальною стабільністю учня, стабільністю ПСІ-феноменальних способів та технік тренування, розвитку, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ інформаційно-енергетичними реакціями тонкоматеріальних тіл, фізіологічним та психічним станом учня в процесі вдосконалення, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ ПСІ-феноменальною витривалістю учня
- ◆ реакціями учня на багаторічне тренування ПСІ-феноменальних здібностей та екстремальне ПСІ-феноменальне навантаження.

Індивідуальний характер тренування, спрямованого на розвиток ПСІ-феноменальних здібностей, максимально враховує індивідуальні особливості учня та уможливорює їх максимальне використання для стабільного тренування, розвитку, прояву і високопрофесійної практичної реалізації. Ця стадія вимагає не тільки індивідуального розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, але й різноваріантних та різнохарактерних тренувань, розвитку, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей до найвищого можливого професійного рівня їх використання в різних умовах, з різною метою та різними завданнями. Досягнута стабільність високопрофесійної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей уможливорює стадію позиттивного професійного використання ПСІ-феноменальних здібностей та їх позиттивного високодуховного вдосконалення.

Стадія позиттивного професійного використання ПСІ-феноменальних здібностей

Особливістю цієї стадії є висока міра індивідуальності та самостійності практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. Успішність високопрофесійної ПСІ-феноменальної діяльності та її позиттєве вдосконалення реалізуються тільки тоді, **якщо людина самостійно:**

- ◆ продовжує вивчати еніологію, еніопсихологію, еніопедагогіку, духовну педагогіку, еніоанатомію, інші еніодисципліни про людину, еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, еніопсихічні, ПСІ-феноменальні, еніопедагогічні та інші еніотехнології, тренування, розвитку, вдосконалення, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ вдосконалює тонкі нюанси індивідуальних еніотехнологій, еніометодів та еніозасобів релаксації, концентрації, ментального голографічного уявлення, голографічного мислення, візуалізації, антиципації, кольорової пранаями, співання мантр, читання молитов, асан, еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, еніопсихічні, еніодуховні та ПСІ-фено-менальні медитації, а також вдосконалює створення й управління еніоанатомічними, еніопсіанатомічними, еніопсихічними інформаційно-енергетичними голограмами ПСІ-феноменальних здібностей, імплантації голограм до різних об'єктів та їх секвестрації з об'єктів тощо
- ◆ дотримується здорового способу життя, позитивно інтегрального мислення, Божих заповідей, духовних законів, моралі, етики, естетичних норм і законів суспільства
- ◆ виконує еніопсіанатомічні вправи ПСІ-феноменального розвитку, проводить ПСІ-фено-менальне тренування тонкоматеріальних тіл з оптимальним ПСІ-феноменальним навантаженням відповідно до умов ПСІ-феноменальної діяльності, практично реалізує ПСІ-феноменальні здібності в різних умовах, всебічно вдосконалює високорозвинені ПСІ-феноменальні здібності тощо
- ◆ еніопсихічно, інтелектуально, ментально, емоційно, морально, етично, естетично, еніо-анатомічно, еніопсіанатомічно і ПСІ-феноменально готується до щоденного тренування і позитивної практичної реалізації своїх ПСІ-феноменальних здібностей в різних аспектах і сферах життя людини, тварин, рослин, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
- ◆ дотримується оптимального співвідношення між ПСІ-феноменальним навантаженням практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей, інформаційно-енергетичною ПСІ-феноменальною готовністю тонкоматеріальних тіл та своєю еніопсихічною підготовленістю до практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ не допускає довготривалого ПСІ-феноменального перевантаження, а якщо воно настало, проводить адекватну інформаційно-енергетичну рекондицію
- ◆ не допускає проявів і практичних реалізацій ПСІ-феноменальних здібностей і ПСІ-феноменальної діяльності під час захворювання, наявності психічних відхилень, порушень і хвороб, при структурних, топографічних і функціональних порушеннях тонкоматеріальних тіл, при недостатності інформаційно-енергетичних потенціалів тонкоматеріальних тіл, їх інформаційно-енергетичної невідповідності, при наявності в тонкоматеріальних тілах великої кількості неідентичних, антидуховних, біопатогенних, техногенних, мертвих, нехарактерних та подібних інформаційно-енергетичних матерій тощо
- ◆ систематично оновлює і доповнює ПСІ-феноменальними інформаційно-енергетичними матеріями, біоплазмами та субстанціями свої тонкоматеріальні тіла і їхні еніоструктури
- ◆ поєднує здоровий спосіб життя, систематичне тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей, оптимальну практичну реалізацію ПСІ-феноменальних

здібностей та ПСІ-феноменальні інформаційно-енергетичні наповнення тонкоматеріальних тіл

- ♦ дотримується інформаційно-енергетичної гігієни, утримує свої тонкоматеріальні тіла в природній, ідентичній, духовній і ПСІ-феноменальній інформаційно-енергетичній чистоті, систематично проводить інформаційно-енергетичне очищення своїх тонкоматеріальних тіл, свого життєвого середовища, місця тренування та практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей завжди після кожного тренування і кожної практичної реалізації
- ♦ розробить індивідуальну діагностику структурної і функціональної готовності своїх тонкоматеріальних тіл до тренування, розвитку, прояву і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. Міра готовності тонкоматеріальних тіл до ПСІ-феноменального функціонування дозволяє визначити характер, мету, завдання, навантаження і спрямованість тренування, розвитку, прояву та практичної реалізації відповідних ПСІ-феноменальних здібностей.

Усі стадії еніопсіанатомічної технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини являють цілісну технологічну систему з відповідною мірою автономії кожної стадії та її кроків. Незалежно від того, на якій стадії розвитку ПСІ-феноменальної здібності перебуває людина, вона може за необхідності використати будь-який аспект будь-якої стадії для корекції, посилення і покращення розвитку, вдосконалення, прояву та практичної реалізації своїх ПСІ-феноменальних здібностей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Еніопсіанатомічний розвиток тонкоматеріальних тіл людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: ПП Сорока Т. Б. Друк на потребу, 2017. – 472 с.
2. Васильчук А. Л. ПСІ-феноменальний розвиток людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: ПП Сорока Т. Б. Друк на потребу, 2018. – 500 с.
3. Презентація книги «Еніопсіанатомічний розвиток тонкоматеріальних тіл людини» / А. Л. Васильчук // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. ст. / за ред. доц. Ю. М. Панишка. – Львів, 2017. – Вип. 69 (135). – С. 85-102.
4. Васильчук А. Л. Презентація книги «ПСІ-феноменальний розвиток людини» // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. ст. / за ред. доц. Ю. М. Панишка. – Львів, 2018. – Вип. 78 (144). – С. 82-95.
5. Vasilčuk A. L. Eniopsianatomická technologie vývoje PSI-fenomenálních schopností člověka. – Eniologie člověka: Břeclav, 2016. – Č. 10. – S. 40-43.
6. Vasilčuk A. L. Technologie vývoje jemnohmotných těl (zdokonalující, vysoce specificky zdokonalující a univerzální stadium). – Eniologie člověka: Břeclav, 2017. – Č. 12. – S. 38-41.
7. Vasilčuk A. L. Presentace knihy Eniopsianatomický vývoj jemnohmotných těl člověka. – Eniologie člověka: Břeclav, 2019. – Č. 22. – S. 49-53.

ЕНІОПСІАНАТОМІЧНИЙ РОЗВИТОК ПСІ-ФЕНОМЕНАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЛЮДИНИ

Впервые в світі описані еніопсіанатомічні технології розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини.

Ключові слова: еніопсіанатомічні технології, ПСІ-феноменальні здібності, стадії розвитку.

Впервые в мире описаны эниопсианатомические технологии развития ПСИ-феноменальных способностей человека.

Ключевые слова: эниопсианатомические технологии, ПСИ-феноменальные способности, стадии развития.

For the first time in the world eniopsianatomic technologies for the development of human psi-phenomenal abilities have been described.

Keywords: eniopsianatomic technologies, PSI-phenomenal abilities, stages of development.

АЛГОРИТМ РОЗВИТКУ ПСІ-ФЕНОМЕНАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЛЮДИНИ

Сьогодні можна стверджувати, що на початку ХХІ століття людство не має всебічно розроблених еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, еніопедагогічних, еніопсихічних, еніодуховних, ПСІ-феноменальних та інших еніотехнологій ПСІ-феноменального розвитку і вдосконалення тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей людини. Нерозробленість еніопсіанатомічних технологій розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини пояснюється тим, що дотепер еніоанатомія тонкоматеріальних тіл не стала інформаційно-енергетичною основою еніопсихології та еніопсіанатомічних технологій тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей, а також тим, що еніоанатомія не вивчається, не досліджується і не є навчальною й науковою дисципліною вищих навчальних закладів.

На основі еніоанатомії ми розробили еніоанатомічні й еніопсіанатомічні технології розвитку тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей людини.

Еніоанатомія тонкоматеріальних тіл та еніопсихологія людини зумовлюють алгоритм розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. Алгоритм розвитку ПСІ-феноменальних здібностей визначає точну послідовність, що і за чим потрібно розвивати, щоб досягнути ефективного розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. Алгоритм передбачає послідовність застосування еніопсіанатомічних технологій, методів і засобів ПСІ-феноменального тренування тонкоматеріальних тіл, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. Тому для перспективного тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей потрібно дотримуватися **такої послідовності:**

- ◆ всебічний, збалансований, гармонійний та універсальний розвиток тонкоматеріальних тіл людини (див. монографію «Еніопсіанатомічний розвиток тонкоматеріальних тіл людини», 2017)
- ◆ розвиток інтелекту
- ◆ розвиток духовності
- ◆ розвиток ПСІ-феноменальних здібностей.

У кожної людини розвиток ПСІ-феноменальних здібностей повинен розпочинатися з тої ПСІ-феноменальної здібності, яка є вродженою і найкраще проявляється, а їх подальший розвиток – з тих здібностей, які в процесі ПСІ-феноменального розвитку тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей будуть проявлятися та ефективно практично реалізовуватися.

Визначення індивідуального алгоритму розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини має надзвичайно важливе значення, тому що упорядкує, спрямує, визначить межі ПСІ-феноменального розвитку, кількість ПСІ-феноменальних здібностей, якими може високопрофесійно оволодіти людина, та сприятиме управлінню індивідуальним процесом не тільки розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, але й ПСІ-феноменального розвитку тонкоматеріальних тіл. Звичайна людина протягом свого онтогенезу не може високопрофесійно розвинути всі ПСІ-феноменальні здібності, тому важливо визначити, які здібності вона може розвивати та ефективно практично застосовувати. Розвиток вроджених ПСІ-феноменальних здібностей супроводжується психічно комфортним ПСІ-феноменальним тренуванням, швидким проявом та практичною реалізацією вроджених ПСІ-феноменальних здібностей і сильною мотивацією до розвитку інших ПСІ-феноменальних здібностей. ПСІ-феноменальне тренування, в основі якого лежать вроджені ПСІ-феноменальні здібності, мінімізує невдачі, розчарування, психічний дискомфорт, невпевненість в собі, небажання ПСІ-феноменального тренування та стимулює до систематичних, довготривалих, дисциплінованих ПСІ-феноменальних тренувань і до психічної здатності переносити ПСІ-феноменальні навантаження.

Розвиваючи ПСІ-феноменально тонкоматеріальні тіла і ПСІ-феноменальні здібності, потрібно дотримуватися алгоритму розвитку тонкоматеріальних тіл, каналів, чакр і ПСІ-фено-менальних здібностей. Розвиток будь-якої ПСІ-феноменальної здібності обов'язково створює інформаційно-енергетичні основи для подальшого розвитку декількох ПСІ-феноменальних здібностей, тому вчитель та учень повинні точно фіксувати, які ПСІ-феноменальні здібності проявляються при розвитку відповідної ПСІ-феноменальної здібності. Це буде основою для створення індивідуального алгоритму розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини. Індивідуальний алгоритм розвитку ПСІ-феноменальних здібностей визначить стратегію і тактику використання еніопсіанатомічної технології тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей для їх ефективного практичного застосування. При будь-якому алгоритмі індивідуального розвитку ПСІ-феноменальних здібностей обов'язково потрібно дотримуватися алгоритму розвитку тонкоматеріальних тіл.

При еніопсіанатомічному тренуванні і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей може бути безліч варіантів алгоритму ПСІ-феноменального розвитку еніоструктур тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей людини, зумовлених індивідуальними характеристиками, еніопсихічними здібностями учня, структурними, топографічними і функціональними станами тонкоматеріальних тіл, їх функціональними можливостями, схильністю до ПСІ-феноменального розвитку, вродженими ПСІ-феноменальними здібностями, хворобами і травмами учня, метою і завданнями окремих еніопсихічних, еніоанатомічних, еніо-псіанатомічних і ПСІ-феноменальних тренувань. За будь-яких інших варіантів послідовності тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей завжди необхідно повертатися до індивідуального алгоритму ПСІ-феноменального розвитку тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей.

СТАДІЇ ЕНІОПСІАНАТОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ПСІ-ФЕНОМЕНАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ЛЮДИНИ

Тренування, розвиток, вдосконалення, прояв і практична реалізація будь-якої ПСІ-фено-менальної здібності є надзвичайно складними багаторівневими еніопроесами, які проявляються **синхронно**:

- ◆ активізацією еніопсихіки учня
- ◆ функціональною активізацією усіх тонкоматеріальних тіл в усіх природних діапазонах електромагнітного спектра
- ◆ активізацією ПСІ-феноменальних інформаційно-енергетичних взаємообмінів між тонкоматеріальними тілами, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем учня та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища
- ◆ поєднанням інформаційно-енергетичних змістів тонкоматеріальних тіл, біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля та інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища, спрямованих на розвиток ПСІ-феноменальних здібностей тощо.

Щоб досягти ефективного тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей, потрібно упорядкувати стадії еніопсіанатомічного розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. **Тренування і розвиток будь-якої ПСІ-феноменальної здібності має п'ять стадій:**

1. **Створення** умов для тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей
2. **Налаштування** тонкоматеріальних тіл і еніопсихіки на тренування і розвиток ПСІ-фено-менальних здібностей
3. **Встановлення** інформаційно-енергетичного контакту з тонкоматеріальними тілами, які ін-фор-маційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
4. **Тренування** і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
5. **Завершення** тренування ПСІ-феноменальних здібностей.

Стадії автономні, специфічні, відрізняються одна від одної й утворюють складну багаторівневу еніопсіанатомічну технологічну цілісність тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини.

Стадія створення умов для тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей

1-ша стадія – створення умов – вимагає адекватних умов для тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. На початку тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей потрібно створити комфортні, екологічно та інформаційно-енергетично чисті умови, які не відволікають уваги, не створюють артефактів для процесу тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. На стадіях індивідуального вдосконалення та позитивного професійного використання ПСІ-феноменальних здібностей умови ускладнюються – обов'язкова наявність різнохарактерних артефактів: кліматичних, фізичних, психічних, фізіологічних, інформаційних, енергетичних, інформаційно-енергетичних, електромагнітних тощо. Умови завжди мають відповідати завданню і меті тренування, розвитку, вдосконалення, прояву і практичного застосування ПСІ-феноменальних здібностей. Перша стадія є подібною в усіх еніопсіанатомічних технологіях тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей і має незначні відмінності, зумовлені специфікою певної ПСІ-феноменальної здібності.

Змістом 1-ї стадії – створення умов для тренування і розвитку певної ПСІ-феноменальної здібності – **має бути:**

- ◆ вибір тихого, екологічно, гігієнічно та інформаційно-енергетично чистого середовища без будь-яких артефактів, а на стадіях індивідуального вдосконалення та позитивного професійного використання ПСІ-феноменальних здібностей обов'язкова наявність артефактів і ускладнень
- ◆ відповідна релаксаційна і медитативна музика
- ◆ провітрене приміщення, комфортний температурний режим

- ◆ обов'язкова наявність кімнатних квітів, рослин, дерев
- ◆ нейтралізація впливу на учня відволікальних зовнішніх подразників, таких як шум, яскраве світло, холод, вологість, вібрації тощо
- ◆ відсутність мобільних телефонів, потужних радіоелектронних пристроїв, носіїв негативної інформації
- ◆ наявність кольорових еніоанатомічних малюнків тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які є інформаційно-енергетичними основами розвитку ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ визначення у приміщенні аномальних зон і прямокутників сітки Хартмана. Учня розмішувати посередині прямокутника сітки Хартмана обличчям на схід або північ
- ◆ нейтралізація у приміщенні неідентичних, негативних, біопатогенних, антидуховних і нехарактерних інформаційно-енергетичних випромінювань аномальних зон
- ◆ нейтралізація негативних інформаційно-енергетичних впливів зовнішнього середовища
- ◆ інформаційно-енергетичне очищення приміщення і місця ПСІ-феноменального тренування, створення чистого інформаційно-енергетичного середовища
- ◆ інформаційно-енергетичне наповнення місця тренування всіма ідентичними кольоровими інформаційно-енергетичними матеріями тонкоматеріальних тіл, які зумовлюють розвиток певної ПСІ-феноменальної здібності
- ◆ проведення інформаційно-енергетичної аплікації приміщення та місця ПСІ-фено-ме-наль-ного тренування
- ◆ імплантація універсальної еніопсіанатомічної, еніоанатомічних, еніопсіанатомічних і ПСІ-фе-номенальних голограм до приміщення та місця ПСІ-феноменального тренування
- ◆ наповнення місця ПСІ-феноменального тренування інформаційно-енергетичними голограмами еніоанатомічної норми, всебічного, гармонійного, збалансованого й універсального розвитку тонкоматеріальних тіл
- ◆ легкий, несинтетичний, зручний одяг світлих кольорів; на кожному наступному тренуванні колір одягу повинен бути інший
- ◆ застосування такого технічного обладнання, що здатне змінювати фізичні характеристики місця ПСІ-феноменального тренування, які сприяли б розвитку, вдосконаленню і прояву ПСІ-феноменальних здібностей.

Це основні умови, дотримання яких створює необхідне середовище для початку тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини. Умови для тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей створює учитель. Еніоспеціалісти, створюючи умови для ПСІ-феноменального тренування учнів, незалежно від своєї свідомості вдосконалюють свою ПСІ-феноменальну біолокацію, здатність ідентифікації і диференціації зовнішнього інформаційно-енергетичного середовища, голографічних еніоанатомічних та інформаційно-енергетичних аплікацій зовнішнього середовища та його об'єктів, голографічних еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, ПСІ-феноменальних та інформаційно-енергетичних імплантацій до зовнішнього середовища та його об'єктів, **вміння** створювати еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, ПСІ-феноменальні та інші еніоголограми, **екстрасенсорне сприйняття** зовнішнього середовища, **відчуття** характеру зовнішнього інформаційно-енергетичного середовища і його інформаційно-енергетичних потоків тощо. Наявність усіх створених учителем умов дозволяє учневі налаштувати свою еніопсихіку на тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей.

Стадія налаштування на тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей

2-га стадія – налаштування еніопсихіки – спрямована на підготовку еніопсихіки, тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла до тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. Якщо еніопсихіка, тонкоматеріальні тіла і фізичне тіло належно не підготовлені, не врахована специфіка 3-ї та 4-ї стадій тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, то ПСІ-феноменальне тренування на 3-й і 4-й стадіях буде настільки малоефективним, що учень не зможе вирішити поставлені завдання і досягти мети в розвитку, вдосконаленні, проявах і практичній реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. У такому разі налаштування еніопсихіки, тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла потрібно повторити. Налаштованість еніопсихіки визначає ефективність тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей на 3-й і 4-й стадіях. Незалежно від специфіки ПСІ-феноменальної здібності початкові ступені стадії налаштування еніопсихіки подібні, але кінцеві ступені відмінні та повністю відповідають специфіці і завданню тренування й розвитку певної ПСІ-феноменальної здібності. Тільки правильна налаштованість еніопсихіки дає змогу розпочати виконання 3-ї стадії – встановлення інформаційно-енергетичного контакту з тонкоматеріальними тілами, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей.

Змістом 2-ї стадії – налаштування еніопсихіки на тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей – має бути:

- ◆ вибір і прийняття зручного положення тіла (стоячи, лежачи, напівлотос, лотос) у центрі прямокутника сітки Хартмана з напрямком обличчя учня на схід або північ
- ◆ розслаблення м'язів
- ◆ звільнення мозку від думок
- ◆ утримання мозку у спокійному стані
- ◆ досягнення позамисленневого стану мозку
- ◆ перебування в релаксаційному стані
- ◆ нереагування на зовнішні або внутрішні подразники
- ◆ ритмічна і кольорова пранаяма
- ◆ функціональна активізація тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, каналів, оболонки, чакр, анастомозних вузлів з'єднання, фільтраційних мембран зіркових каналів, сіток суб-ультраканалів, високоспецифічних життєвих інформаційно-енергетичних матерій, біоплазм і субстанцій, які визначають розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ концентрація уваги на тих тонкоматеріальних тілах та їхніх еніоструктурах, які визначають розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ голографічне уявлення і візуалізація тих тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які необхідно всебічно розвивати, щоб вони ефективніше сприяли розвитку ПСІ-феноменальних здібностей.

Якщо учень налаштував свою еніопсихіку відповідно до вищенаведених положень, він може переходити до 3-ї стадії – встановлення інформаційно-енергетичного контакту з тонкоматеріальними тілами, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей.

Наслідком систематичних і багаторічних налаштувань учнем своєї еніопсихіки на тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей буде **вміння** миттєво розслабляти м'язи, **досягати** загальної релаксації, **звільняти** мозок від думок, **досягати** позамисленневого стану мозку, **довготривало утримувати** мозок у спокійному стані, **повністю відволікатися** від подразників зовнішнього середовища, досягаючи інформаційного голоду, **вміння**

різноваріантної кольорової пранаями, довготривалої концентрації, голографічного уявлення, голографічного мислення та візуалізації. Добре володіння цими вміннями дозволяє людині розпочати активний розвиток своїх тонкоматеріальних тіл, своєї духовності та своїх ПСІ-феноменальних здібностей. Учень досягає врівноважених психічних, емоційних і фізіологічних станів, адекватних реакцій на зміни зовнішнього середовища.

Стадія встановлення інформаційно-енергетичного контакту з тонкоматеріальними тілами

3-тя стадія – встановлення інформаційно-енергетичного контакту – визначає цілеспрямованість, конкретність, предметність, межі впливу і розвитку тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично сприяють розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. Тільки надійний, свідомий інформаційно-енергетичний контакт й активні взаємообміни з вибраними еніоструктурами тонкоматеріальних тіл, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища уможливають не лише тренування і розвиток еніоструктур тіл, а й розвиток, вдосконалення і прояв ПСІ-феноменальних здібностей. Без усвідомлення інформаційно-енергетичного контакту й активних взаємообмінів між еніоструктурами тонкоматеріальних тіл, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища переходити до 4-ї стадії тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей не потрібно. Тому що без усвідомленого інформаційно-енергетичного контакту і взаємообмінів втрачається доцільність ПСІ-феноменального тренування на 4-й стадії, інформаційно-енергетичний вплив поєднаних інформаційно-енергетичних змістів тонкоматеріальних тіл, біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля та інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища спрямовується на інші еніоструктури, які інформаційно-енергетично не зумовлюють розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, процес розвитку ПСІ-феноменальних здібностей стає неусвідомленим, набуває хаотичності, випадковості, неконтрольованості та втрачає будь-який сенс.

Змістом 3-ї стадії – встановлення інформаційно-енергетичного контакту з власними тонкоматеріальними тілами, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей, – має бути:

- ◆ медитація з голографічним еніоанатомічним уявленням, мисленням і візуалізацією тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ поглиблена концентрація уваги, ментальне голографічне еніоанатомічне і ПСІ-феноменальне уявлення, мислення і візуалізація
- ◆ відчуття тих тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ проглядання, біолокація і сканування тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ визначення еніоанатомічного стану тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ ясне відчуття кольору, форми, будови, структури, архітектоники, топографії та функцій тонкоматеріальних тіл і їхніх еніоструктур, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ досягнення активних інформаційно-енергетичних взаємообмінів між мозком, тонкоматеріальними тілами, їхніми еніоструктурами, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища

- ◆ здійснення інформаційно-енергетичних взаємообмінів у всіх діапазонах електромагнітного спектра, властивих тонкоматеріальним тілам і ПСІ-феноменальним здібностям.

Від моменту ясного відчуття тонкоматеріальних тіл і початку активних інформаційно-енергетичних взаємообмінів між мозком, тонкоматеріальними тілами, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища можна переходити до 4-ї стадії тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей.

Наслідком систематичних і багаторічних встановлень усвідомлених учнем інформаційно-енергетичних контактів зі своїми тонкоматеріальними тілами, своїм біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища **буде** усвідомлення тонкоматеріальних тіл людини, біоплазматичного інформаційно-енергетичного поля, інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища, а також ПСІ-феноменальні здібності голографічного еніоанатомічного уявлення, мислення, еніо-анатомічної візуалізації, телепатичного сприйняття еніоанатомічних і ПСІ-феноменальних інформацій, активні інформаційно-енергетичні емпатії, когніція, прекогніція, автоскопія, розширений світогляд, поглиблений і пришвидшений інтелектуальний, духовний та ПСІ-феноменальний розвиток тощо.

Стадія тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей

4-та стадія – тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей – передбачає багато різнохарактерних вправ із тонкоматеріальними тілами, їхніми еніоструктурами, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем, інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища та ПСІ-феноменальними здібностями. Скільки існує еніоструктур, функцій, функціональних можливостей, функціональних діапазонів електромагнітного спектра тонкоматеріальних тіл, інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища і ПСІ-феноменальних здібностей людини, стільки може бути еніопсіанатомічних вправ, фактично безліч еніопсіанатомічних методів ПСІ-феноменального розвитку. Різноваріантне комбінування еніопсіанатомічних технологій розвитку ПСІ-феноменальних здібностей робить їх вдосконалення нескінченним. Виконання еніопсіанатомічних вправ забезпечує тренування і розвиток тонкоматеріальних тіл, їхніх структур, інтелекту, духовності та ПСІ-феноменальних здібностей. Чим більше різнохарактерних еніопсіанатомічних вправ учень виконує правильно, тим швидше його тонкоматеріальні тіла досягають всебічного, гармонійного, збалансованого й універсального розвитку, тим більш всебічні та універсальні інформаційно-енергетичні основи тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей. Виконання будь-якої еніопсіанатомічної вправи характеризується високою специфічністю, зумовленою формою, будовою, структурою, архітектонікою, топографією, функціями, функціональними можливостями і діапазонами електромагнітного спектра функціонування тонкоматеріальних тіл і їхніх еніоструктур, біоплазматичним інформаційно-енергетичним полем, інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища і тими ПСІ-феноменальними здібностями, які необхідно розвивати. Еніоанатомія тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур є основою еніопсіанатомічних технологій тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичних реалізацій ПСІ-феноменальних здібностей. Яка еніоанатомія тонкоматеріальних тіл та еніопсихіка учня, такими будуть еніопсіанатомічні технології тренування і розвитку його ПСІ-феноменальних здібностей. Самостійне еніопсіанатомічне тренування і розвиток ПСІ-феноменальних здібностей вимагає від учня не тільки професійного володіння еніологічними, еніоанатомічними і ПСІ-феноменальними знаннями, але і вміння оптимально використовувати еніопсіанатомічні технології виховання, навчання, тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей.

Тільки ця стадія синхронно розвиває тонкоматеріальні тіла, інтелект, духовність і ПСІ-феноменальні здібності та сприяє досягненню мети у практичній реалізації ПСІ-феноменальних здібностей.

Змістом 4-ї стадії – тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей – має бути:

1. Активна інтегральна медитація з голографічним еніоанатомічним мисленням про тонкоматеріальні тіла, їхні еніоструктури та специфіку ПСІ-феноменальних здібностей

2. У процесі активної медитації потрібно здійснити ментальне голографічне уявлення тих тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, які сприяють розвитку ПСІ-феноменальних здібностей. Голографічне уявлення необхідно проводити в такій послідовності:

- ◆ будова, структура, архітектоніка, форма, топографія і колір тонкоматеріальних тіл, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ еніоструктури внутрішніх і зовнішніх частин тонкоматеріальних тіл, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ зовнішні і внутрішні оболонки, оболонкові канали, сушумна, меруданда, іда, пінгала, зіркові канали, меридіани, очні, вушні, носові та інші канали, основні, життєво важливі та функціонально забезпечувальні чакри, сітки субультраканалів тонкоматеріальних тіл, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ еніомозки та їхні еніоструктури тонкоматеріальних тіл, які інформаційно-енергетично зумовлюють розвиток ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ кора півкуль великих еніомозків
- ◆ борозни і звивини кори еніомозків
- ◆ центр температурної чутливості, зацентральна звивина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної температурної чутливості
- ◆ центр дотикової чутливості, зацентральна звивина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної дотикової чутливості
- ◆ центр чутливості нижніх кінцівок і нижніх відділів тулуба, поздовжня щілина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної координації нижніх кінцівок
- ◆ центр чутливості верхніх кінцівок, верхньої частини тулуба та голови, бічна борозна, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної координації верхніх кінцівок, верхньої частини тулуба та голови
- ◆ центр рухової чутливості, передцентральна звивина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної координації складних кінематичних рухів
- ◆ центр пропріоцептивної чутливості, передцентральна звивина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної пропріоцептивної чутливості
- ◆ центр кінестетичної чутливості, передцентральна звивина, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної кінестетичної чутливості
- ◆ центр слухової чутливості, середня частина верхньої скроневої звивини, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального слуху (яснослуху)
- ◆ центр зорової чутливості, лівий і правий бік острогової борозни, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального зору (яснобачення)
- ◆ центр нюхової чутливості, гачок звивини морського коника, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального нюху (яснонюху)
- ◆ центр смакової чутливості, гіпокампа, парагіпокампальної (приморськоконикової) звивини та нижньої частини зацентральної звивини (поле 43), що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального смаку (ясносмаку)

- ◆ центр чутливості складних координованих рухів, нижній відділ тім'яної частки, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменальної координації
- ◆ центр чутливості членороздільної мови, задній відділ нижньої лобної звивини, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ксеногłosії
- ◆ центр чутливості письма, задній відділ середньої лобної звивини, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального автоматичного письма
- ◆ центр читання, нижня тім'яна частка, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального читання
- ◆ центр слухової чутливості мовлення, задня частина верхньої скроневої звивини, що інформаційно-енергетично зумовлює розвиток ПСІ-феноменального слуху, автоматичного голосу, психофонії

3. Відчуття тонкоматеріальних тіл і центрів еніоаналізаторів кори півкуль еніомозків.

4. Інформаційно-енергетична аплікація тонкоматеріальних тіл і центрів еніоаналізаторів кори півкуль еніомозків

5. Ментальне утворення еніоанатомічних, еніопсіанатомічних голограм тонкоматеріальних тіл, центрів еніоаналізаторів, голограм ПСІ-феноменальних здібностей і їх імплантація до тонкоматеріальних тіл та центрів еніоаналізаторів кори півкуль еніомозків.

6. Прояви ПСІ-феноменальних здібностей людини

7. Практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей

8. Автоеніопсіанатомічна нормалізація тонкоматеріальних тіл і центрів еніоаналізаторів кори півкуль еніомозків.

Послідовність і зміст ступенів 3-ї та 4-ї стадій виконання еніопсіанатомічного тренування можуть бути змінені відповідно до завдань тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей, структурних і функціональних станів тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, індивідуальних еніоанатомічних й еніопсихічних характеристик учня і його еніопсихічної та еніоанатомічної підготовки до еніопсіанатомічного тренування. Протягом одного еніопсіанатомічного заняття неможливо тренувати і розвивати всі тонкоматеріальні тіла, їхні еніоструктури та всі ПСІ-феноменальні здібності. Тому потрібно вибрати одне або кілька тіл, одну або кілька їхніх еніоструктур та ту ПСІ-феноменальну здібність, яку вони найбільшою мірою зумовлюють, що домінуватимуть у процесі еніопсіанатомічного тренування. **Чим** краще учень володіє еніоанатомією тонкоматеріальних тіл, еніо-псіанатомічними технологіями розвитку ПСІ-феноменальних здібностей, методами виконання еніопсіанатомічних вправ і **чим** краще він еніопсихічно, еніоанатомічно і ПСІ-феноменально підготовлений до їх виконання, **тим** більшу кількість тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур та ПСІ-феноменальних здібностей він зможе розвивати впродовж одного еніопсіанатомічного тренування.

Наслідком систематичних, багаторічних, особливо позитивних нормалізацій, тренувань, розвитку тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей є **всебічний**, збалансований і гармонійний розвиток тонкоматеріальних тіл, **адекватні** реакції тіл на інформаційно-енергетичні впливи внутрішнього і зовнішнього середовища, **інформаційно-енергетичні** взаємообміни тонкоматеріальних тіл відповідно до оптимального і ПСІ-феноменального функціонування людини, її тіл і здібностей, **всебічний** розвиток усіх ПСІ-феноменальних здібностей людини, **трансформація** усіх звичайних здібностей у ПСІ-феноменальні, **всебічний** розвиток кожної ПСІ-феноменальної здібності, **керована**, достовірна й ефективна практична реалізація ПСІ-феноменальних здібностей, **добрий** стан здоров'я, **сповільнені** процеси старіння, **здоровий** спосіб життя, **інформаційно-енергетичні основи** високого інтелектуального, морального, етичного, естетичного, духовного, душевного і ПСІ-

феноменального розвитку людини, **гармонійна** людина, **розширений** світогляд, **позитивний** терапевтичний ефект, довголіття тощо.

Стадія завершення тренування ПСІ-феноменальних здібностей

5-та стадія – завершення тренування ПСІ-феноменальних здібностей – повертає тонкоматеріальні тіла, еніопсихіку й організм учня до оптимального функціонування в реальних умовах щоденного життя. Правильно проведена завершальна стадія **закріплює** позитивний ефект виконання еніопсіанатомічного і ПСІ-феноменального тренування, **зберігає, оптимізує і доповнює** ПСІ-феноменальну інформаційно-енергетичну основу розвитку тонкоматеріальних тіл, **створює** ПСІ-феноменальну інформаційно-енергетичну основу відновлення, збалансування тонкоматеріальних тіл і наповнення їх новим інформаційним змістом розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини, **нейтралізує** можливі негативні наслідки еніопсіанатомічного і ПСІ-феноменального тренування, **уможливлює** швидку рекондицію організму, нормалізацію психічних і ПСІ-феноменальних процесів, **швидкий** перехід від ПСІ-феноменального функціонування тіл до щоденного звичайного, **швидко** збалансування функціональної активності між тонкоматеріальними тілами, між фізичним тілом і тонкоматеріальними тілами, **повертає** тіла, організм, психіку, свідомість, духовну та емоційну сфери від ПСІ-феноменальної діяльності до щоденної соціальної активності.

Після еніопсіанатомічної нормалізації тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур та еніо-психіки можна переходити до **5-ї стадії – завершення тренування ПСІ-феноменальних здібностей:**

- ◆ припинити голографічне еніоанатомічне мислення про власні тонкоматеріальні тіла та ПСІ-феноменальне мислення про особливості ПСІ-феноменальних здібностей, їх проявів і практичної реалізації
- ◆ мінімізувати активний свідомий інформаційно-енергетичний контакт з вибраними для ПСІ-феноменального тренування тонкоматеріальними тілами, їхніми еніоструктурами та з процесами тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ розпочати 5-7-хвилинну жовту, зелену, блакитну, бірюзову, синю, бузкову, фіолетову, рожеву, білу і золоту пранаяму
- ◆ збалансувати відповідність між формами зовнішніх оболонок тонкоматеріальних тіл
- ◆ провести топографічну корекцію тонкоматеріальних тіл
- ◆ подякувати Всесвіту за можливість ПСІ-феноменального тренування тонкоматеріальних тіл, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей
- ◆ повернути до нормального щоденного фізіологічного, психічного та інформаційно-енергетичного стану організм, функціональну відповідність між тонкоматеріальними тілами, їхніми еніоструктурами і фізичним тілом, а тонкоматеріальні тіла – до звичних життєво забезпечувальних інформаційно-енергетичних взаємобмінів з інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища.

Закінчивши еніопсіанатомічне заняття, бажано коротко занотувати його зміст, виділити найважливіше для подальшого виконання еніопсіанатомічних вправ, ПСІ-феноменального тренування і розвитку тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, тренування, розвитку, вдосконалення, проявів і практичної реалізації ПСІ-феноменальних здібностей.

Наслідком систематичних і багаторічних еніопсіанатомічних тренувань і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей на завершальній стадії еніопсіанатомічної технології тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей є **нівелювання** артефактів і домінантних станів тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур і ПСІ-феноменальних здібностей, що можуть

виникати у процесі еніоанатомічного тренування і розвитку тіл та ПСІ-феноменальних здібностей, **повернення** тонкоматеріальних тіл, організму й еніопсихіки людини до нормального щоденного функціонального стану, **нове** ПСІ-феноменальне інформаційно-енергетичне наповнення тіл, усіх життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм та субстанцій, **відсутність** ПСІ-феноменальної інформаційно-енергетичної недостатності тонкоматеріальних тіл та їхніх еніоструктур, **збалансовані** ПСІ-феноменальні інформаційно-енергетичні потенціали ПСІ-феноменального розвитку тонкоматеріальних тіл людини, її властивостей, особливостей, здібностей, фізіологічних, психічних, духовних, ПСІ-феноменальних і соціальних можливостей, **сформована** здатність людини швидко переходити від еніопсіанатомічної та ПСІ-феноменальної діяльності до щоденної звичкої діяльності тощо.

Кожна стадія є автономною і специфічною, а всі стадії разом утворюють цілісну еніопсіанатомічну технологію тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей людини. У кожній стадії при дотриманні її алгоритму, правильного виконання, оптимального навантаження і кількості еніопсихічних, еніопедагогічних, еніоанатомічних, еніопсіанатомічних і ПСІ-феноменальних вправ створюються ПСІ-феноменальні інформаційно-енергетичні основи для активного ПСІ-феноменального розвитку тонкоматеріальних тіл, інтелекту, духовності, ПСІ-феноменальних здібностей і трансформації звичайних здібностей у ПСІ-феноменальні.

Усі стадії еніопсіанатомічної технології тренування і розвитку ПСІ-феноменальних здібностей сприяють ПСІ-феноменальному вихованню, навчанню, тренуванню, розвитку, лікуванню, регенерації та реабілітації.

Еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, еніопсихічні, ПСІ-феноменальні технології розвитку тонкоматеріальних тіл і ПСІ-феноменальних здібностей людини легко змінити на універсальні технології поєднання ПСІ-феноменального виховання, навчання, тренування, розвитку, лікування, регенерації і реабілітації. Практичне застосування універсальних технологій поєданого ПСІ-феноменального виховання, навчання, тренування, розвитку, лікування, регенерації і реабілітації буде супроводжуватися найкращими виховними, навчальними, розвивальними і терапевтичними результатами та наслідками для людини, яка розвиває свої тонкоматеріальні тіла, інтелект, духовність і ПСІ-феноменальні здібності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Еніопсіанатомічний розвиток тонкоматеріальних тіл людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: ПП Сорока Т. Б. Друк на потребу, 2017. – 472 с.
2. Васильчук А. Л. ПСІ-феноменальний розвиток людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: ПП Сорока Т. Б. Друк на потребу, 2018. – 500 с.
3. Презентація книги «Еніопсіанатомічний розвиток тонкоматеріальних тіл людини» / А. Л. Васильчук // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. ст. / за ред. доц. Ю. М. Панишка. – Львів, 2017. – Вип. 69 (135). – С. 85-102.
4. Васильчук А. Л. Презентація книги «ПСІ-феноменальний розвиток людини» // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. ст. / за ред. доц. Ю. М. Панишка. – Львів, 2018. – Вип. 78 (144). – С. 82-95.
5. Vasilčuk A. L. Eniopsianatomická technologie vývoje PSI-fenomenálních schopností člověka. – Eniologie člověka: Brno, 2016. – Č. 10. – S. 40-43.
6. Vasilčuk A. L. Technologie vývoje jemnohmotných těl (zdokonalující, vysoce specificky zdokonalující a univerzální stadium). – Eniologie člověka: Brno, 2017. – Č. 12. – S. 38-41.
7. Vasilčuk A. L. Presentace knihy Eniopsianatomický vývoj jemnohmotných těl člověka. – Eniologie člověka: Brno, 2019. – Č. 22. – S. 49-53.

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ БІОЛОКАЦІЇ ЛЮДИНИ

Описані можливості, перспективи і сфери використання біолокації.

Ключові слова: біолокація, біолокація в еніології, біолокація в анатомії, біолокація в педагогіці, біолокація у фізіології, біолокація в психології, біолокація в медицині, біолокація в спорті, біолокація в теології.

Описаны возможности, перспективы и сферы использования биолокации.

Ключевые слова: биолокация, биолокация в эниологии, биолокация в анатомии, биолокация в педагогике, биолокация в физиологии, биолокация в психологии, биолокация в медицине, биолокация в спорте, биолокация в теологии.

Possibilities, perspectives and areas of use of biolocation are described.

Key words: biolocation, biolocation in eniology, biolocation in anatomy, biolocation in pedagogy, biolocation in physiology, biolocation in psychology, biolocation in medicine, biolocation in sport, biolocation in theology.

Актуальність. Переважна більшість людей можуть проводити біолокацію. Ця здібність набула широкої популярності, у багатьох країнах світу біолокація визнана і стала професією. Незважаючи на використання біолокації у багатьох сферах життя, відсутні оглядові науково-теоретичні дослідження біолокаційного феномену, що спричинило недостатню кількість спеціально структурованих інформацій майже у всіх наукових дисциплінах. Тільки структурована і спеціально сформована біолокаційна інформація може використовуватися для проведення методом біолокації наукових досліджень, прогнозів, діагностики, експертного оцінювання і отримання інформації для миттєвого оцінювання. Біолокаційну інформацію потрібно взяти з тих наукових досліджень, які вже проведені в різних галузях науки. Це кропітка багаторічна праця. Чим точніше зібрана інформація про об'єкт, його форму, будову, структуру, архітектоніку, функції, можливості, фізичні, хімічні, інформаційно-енергетичні характеристики і його значення, тим більш всебічними і точними будуть майбутні наукові біолокаційні дослідження.

Людство нагромадило надзвичайно велику кількість достовірної інформації про людину у всіх аспектах її життя. Інформація використовується для забезпечення виховних, навчальних, науково-дослідницьких, методично-практичних процесів та розпрацювання технологій розвитку, вдосконалення, тренування, фахової підготовки, лікування, реабілітації, рекондиції, релаксації, соціалізації та для інших потреб людини. На початку ХХІ століття можна впевнено стверджувати, що більшість цієї інформації еніологічно не оформлена, не структурована і не представлена. Такий стан суттєво обмежує контроль, оцінку, прогноз, діагностику, наукове, методичне і практичне використання відомої інформації в еніологічних, еніоанатомічних, еніоцитологічних, еніогістологічних, еніофізіологічних, еніомедичних, еніопедагогічних, еніопсихологічних, еніодуховних технологіях, методах та засобах. Найбільш проблематичним є використання наявної інформації для отримання достовірної еніологічної інформації термінового контролю, оцінки, прогнозу, діагностики й наукових досліджень та для поєднання процесів виховання, навчання, тренування, розвитку, вдосконалення, фахової підготовки, лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції людини в їх різних варіантах. Що потрібно зробити, щоб ця проблема була вирішена і нова еніологічна інформація стала реальністю і

практично використовувалась на користь людини? **По-перше**, за еніологічними й біолокаційними вимогами сконцентрувати, скомпонувати, оформити і подати відому інформацію. **По-друге**, включити у навчальні плани усіх ступенів навчання еніологічні дисципліни. **По-третє**, розпочати високопрофесійну підготовку біолокаторів. **По-четверте**, при будь-якій специфіці навчального плану по біолокації, в його змісті обов'язково повинно бути вивчення еніоанатомії, розвиток і вдосконалення тонкоматеріальних тіл людини, як інформаційно-енергетичної основи прояву усіх ПСІ-феноменальних здібностей і різновидностей біолокації. **По-п'яте**, всебічно висвітлювати значення еніологічних дисциплін й біолокаційної інформації для людини, її життя, виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, тренування, фахової підготовки, професійної діяльності, соціалізації, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції і для наукових еніологічних досліджень будь-яких інших біотичних, психічних, соціальних та інформаційно-енергетичних сфер життя людини.

У відповідності до вимог біолокації, сконцентровано і подано в діаграмах інформацію про еніоанатомію тонкоматеріальних тіл, анатомію фізичного тіла, ембріогенез, цитологію, гістологію, функціональні системи, які регулюють фізіологічні процеси організму, функції окремих органів, наслідки порушення вегетативної рівноваги організму, хвороби, причини і фактори ризику хвороб, методи лікування, гомеопатичні ліки, лікарські рослини, соки овочів і рослин, енергію каменів і дерев та про психіку людини, її структуру, властивості, особливості, функції, характеристики і прояв та багато іншої інформації (1–4). Біолокаційні діаграми доповнені програмами біолокаційного дослідження, що дозволяє отримати нову інформацію, проводити терміновий всебічний біолокаційний контроль і оцінку, достовірний різнонаправлений прогноз, комплексну діагностику й наукові дослідження, при будь-яких умовах, будь-якій специфіці діяльності, будь-якому психофізіологічному, функціональному і патологічному стані досліджуваної людини. «Атлас біолокації людини» (1) дозволяє терміново отримувати інформацію практичного значення при щоденній праці лікаря, цілителя, анатома, антрополога, фізіолога, психолога, еніопсихолога, педагога, вихователя, методиста, тренера, еніолога та будь-якого іншого спеціаліста, який фахово володіє біолокацією. Термінова біолокаційна інформація може негайно, легко і комплексно використовуватися для корекції, індивідуалізації та поєднання виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції людини, а також для створення якісно нових, цілісних і поєднаних еніоанатомічних, еніопедагогічних, еніопсихічних, еніобіотичних, еніомедичних та інших технологій. Матеріал атласу і вміння достовірної біолокації дають можливість проводити контроль, оцінку, прогноз, діагностику і дослідження еніоанатомії тонкоматеріальних тіл, анатомії фізичного тіла, ембріогенезу, клітин, тканин, хвороб, методів лікування, гомеопатичних ліків, лікарських рослин і людської психіки безпосередньо у процесі соціальної та фахової діяльності різного характеру у всіх аспектах людського життя. Біолокаційні дослідження дають інформаційну можливість поєднати і досягнути єдності процесів виховання, навчання, розвитку, зміцнення здоров'я, лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції, не тільки здорової людини будь-якого віку, але і тяжко хворих людей. Наявність термінової комплексної біолокаційної інформації про людину у всіх аспектах її життя **надзвичайно важлива для:**

- ◆ оптимального контролю, оцінки, прогнозу, діагностики, мислення, судження, заключення та оптимальної фахової дії людини в реальному часі;
- ◆ визначення позитивних і негативних наслідків реалізації анатомічних, еніоанатомічних, педагогічних, еніопедагогічних, психологічних, еніопсихологічних, терапевтичних, еніомедичних, еніологічних та інших технологій;
- ◆ недопущення помилок виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції;

- ◆ уникнення функціональної недостатності, морфологічних патологій, мутацій клітини, хронічної втоми, імунодефіцитного стану, старіння організму у молодому віці, психічних розладів, розвитку тяжких хвороб, передчасного летального кінця організму і т. п.;
- ◆ своєчасної індивідуалізації, корекції, гармонізації, та актуалізації процесів виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, соціалізації, фахової підготовки, тренування, зміцнення здоров'я, профілактики, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції і організації здорового способу життя людини;
- ◆ попередження помилкових життєво визначальних рішень, життєвих криз, порушень і криз особистості, депресій, суїцидних намірів і т. п.;
- ◆ того, щоб знати, не тільки взаємні залежності, впливи і обумовленості еніоанатомічних, морфологічних, функціональних, психічних і патологічних аспектів людини, але і як вони реагують й змінюються, яких набувають якісних і кількісних характеристик та яке значення це має для життя, розвитку і діяльності людини;
- ◆ запобігання небажаних змін індивідуальності, ідентичності, гомеостазу організму, інформаційно-енергетичного гомеостазу тонкоматеріальних тіл, імунної стабільності, симбіозу фізичного тіла з тонкоматеріальними тілами, гормональної та вегетативної рівноваги організму, генетичного, причинно-наслідкового, дуалістичного, синергетичного, інформаційного, енергетичного, інформаційно-енергетичного, енергоінформаційного, електромагнітного, фізичного, психічного, ПСІ-феноменального, духовного та соціального розвитку людини та багато іншого;
- ◆ встановлення де, коли і в якому діапазоні електромагнітного спектра створюється інформаційно-енергетична основа аморальних, антидуховних, соціально небезпечних проявів людини, функціональної недостатності, морфологічної патології, психічних порушень, хвороби, регресивних змін і багато іншого;
- ◆ досягнення всебічності, збалансованості, гармонійності і духовності людини.
- ◆ Біолокаційна інформація суттєво відрізняється від усіх інших видів інформації тим, що вона є терміною, може отримуватись з однаковою достовірністю в реальному, минулому і майбутньому часі при будь-якій відстані і незалежно від умов в яких знаходиться об'єкт дослідження. Її виникнення можливе тільки при інформаційно-енергетичній взаємодії об'єкту (досліджуваної людини), біолокатора (суб'єкту) і посередника між ними – біолокаційної діаграми з біолокаційною програмою дослідження в наявному інформаційно-енергетичному полі. Інформаційні змістові позиції біолокаційних діаграм точно детермінують конкретність біолокації. Її характер, об'єм і направленість визначаються запитаннями програми біолокаційного дослідження. Інформаційні позиції біолокаційних діаграм з програмами біолокаційного дослідження дають можливість негайно отримати необмежену кількість нової достовірної інформації **про людину для:**
- ◆ контролю, оцінки, достовірного прогнозу, комплексної діагностики, наукових досліджень і рішення щоденних проблем людського життя;
- ◆ індивідуалізації і поєднання процесів виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, тренування, фахової підготовки, соціалізації, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції і т. п.;
- ◆ створення нових еніоанатомічних, еніоцитологічних, еніогістологічних, еніофізіологічних, еніобіотичних, еніомедичних, еніопсихологічних, еніопедагогічних та інших еніологічних технологій, методів і засобів рішення проблем людського життя;
- ◆ всебічного еніоанатомічного, ембріогенезного, анатомічного, цитологічного, гістологічного, психічного і патологічного пізнання людини в реальному, минулому і майбутньому часі та багато іншого.

Успішне використання біолокації можливе тільки за умови фахового володіння нею.

Біолокаційний матеріал допоможе:

- **Еніологам** досліджувати інформаційно-енергетичні взаємообміни в суспільстві та природі; суспільства і природи; тонкоматеріальних тіл людини, їх голографічних інтеграцій з інформаційно-енергетичними полями природи, суспільства, людей, тварин, рослин, Землі, біосфери, ноосфери, Космосу і духовного буття; інформаційно-енергетичні взаємообміни між тонкоматеріальними тілами, між голографічними інтеграціями тонкоматеріальних тіл, між тонкоматеріальними тілами та їх еніоструктурами, між тонкоматеріальним тілом і еніоструктурами іншого тонкоматеріального тіла, між еніоструктурами тонкоматеріальних тіл, тонкоматеріальними тілами і їх життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами, між тонкоматеріальними тілами і фізичним тілом у всіх аспектах життєдіяльності організму і життя людини. Дізнатися, які існують інформаційно-енергетичні взаємообміни, як їх характер впливає на будову, форму, структуру, внутрішню архітекtonіку, топографію, функції, функціональні можливості, на патологічні зміни тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, клітин, тканини, органів, систем організму, психіку і життя людини, її виховання, навчання, розвиток, вдосконалення, здоров'я, виникнення хвороб і соціальну поведінку. Вивчати зміни і відмінності інформаційно-енергетичного взаємообміну тонкоматеріальних тіл при психічному і еніопсихічному розвитку людини; при різних психоемоційних, психоінтелектуальних, психофізіологічних станах, психічних проявах, психічній діяльності, психічних розладах, і багато ін. з психічної сфери людини, а також при перебуванні людини в аномальному, агресивному, антидуховному, неприродному для неї інформаційно-енергетичному середовищі; при розвитку хвороби, її лікуванні, регенерації, реабілітації і рекондиції людини. Є можливим пізнати людину в інформаційно-енергетичному взаємообміні, зрозуміти, що її життя, розвиток і прояв можливі тільки при постійному інформаційно-енергетичному взаємообміні тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла з інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища. Є інформаційно-енергетичний взаємообмін – є життя. Наслідком відсутності інформаційно-енергетичного взаємообміну є передчасний летальний кінець організму та багато ін. негативних наслідків.

- **Анатомам і еніоанатомам** досліджувати і вивчати еніоанатомію тонкоматеріальних тіл, анатомію фізичного тіла, голографічні інтеграції і єдність тонкоматеріальних тіл, симбіоз тонкоматеріальних тіл з фізичним тілом, біотично-фізичну енергоінформаційну космічно-земну голограму людини, інформаційно-енергетичний зміст тонкоматеріальних тіл і їх голографічних інтеграцій, єдність біотичної та інформаційно-енергетичної форм людського життя, вплив тонкоматеріальних тіл **на** філогенетичний та онтогенетичний розвиток людини, **на** морфогенез фізичного тіла, **на** виховання, навчання, соціалізацію і фахову підготовку людини, **на** розвиток, вдосконалення і прояв властивостей, особливостей, здібностей, функцій і функціональних властивостей людини, **на** стан здоров'я, лікування, одужання, регенерацію, реабілітацію, рекондицію, **на** характер інформаційної, психічної, інтелектуальної, ПСІ-феноменальної, соціальної, фахової і духовної діяльності та на характер будь-якої іншої діяльності. Біолокаційна інформація про еніоанатомію тонкоматеріальних тіл, анатомію фізичного тіла, їх функції і функціональні можливості можуть використовуватися для розпрацювання еніоанатомічної основи еніопедагогіки, еніопсихології, еніоцитології, еніогістології, еніофізіології, еніобіології, еніомедицини та для розробки інших еніотехнологій, методів і засобів, пов'язаних з людиною. Анатомі і еніоанатомі отримують можливість не тільки досліджувати будову, структуру, архітекtonіку, форму, топографію, функції та функціональні можливості тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла живої людини у їх єдності та взаємній залежності й детермінованості при будь-яких умовах онтогенезу, будь-якому характері інформаційно-енергетичного взаємообміну, але і здійснювати терміновий біолокаційний контроль, оцінку, прогноз, біолокаційну діагностику та багато іншого. Інформація

біолокаційних діаграм із термінологічними інформаційними значеннями структур фізичного тіла, функцій, функціональних систем, хвороб, причин хвороб, вегетативної рівноваги організму, гормонів, вітамінів, шляхів переміщення біохімічних речовин в організмі, методів лікування з програмами біолокаційних досліджень уможливають негайне отримання необмеженої кількості **нової достовірної інформації про**: анатомію фізичного тіла, топографію, форму, структурні компоненти, архітекtonіку, функції клітин, тканин, органів і систем організму; функції окремих органів; функціональні системи, які регулюють фізіологічні процеси організму; гормони, вітаміни та їх вплив на життєдіяльність організму, систем організму, органів, тканин і клітин; шляхи переміщення біохімічних речовин в організмі; схильність до хвороб, наявність хвороб і причини хвороб; наслідки порушення вегетативної рівноваги організму; необхідні методи лікування, гомеопатичні ліки та лікарські рослини; біологічні ритми, погодинну активність меридіанів та багато іншої інформації для контролю, достовірного прогнозу, комплексної діагностики, наукових досліджень, індивідуалізації виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, лікування, регенерації, реабілітації та рекондиції, а також для створення нових педагогічних і медичних технологій. Завдяки еніологічним методам на основі ПСІ-феноменальних здібностей людини у комплексі з експериментальними методами дослідження стало можливим достовірне пізнання тонкоматеріальних тіл людини. Для цього розроблені біолокаційні діаграми і програми біолокаційного дослідження тонкоматеріальних тіл людини (1, 2). Будь-яка людина, що володіє біолокацією (радієстезією), яснобаченням, яснознанням, апіорними знаннями, психометрією, телепатією, позатілесною проекцією жовтого (астрального) тонкоматеріального тіла, екстрасенсорною, позасмисловою, інформаційно-енергетичною і духовною чутливістю за допомогою біолокаційних діаграм і програм біолокаційного дослідження тонкоматеріальних тіл може розпочинати їх дослідження. Біолокаційні діаграми тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур та біолокаційні програми дослідження, викладені в монографіях (1–3), призначені для дослідження людини та змісту і можливостей еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, еніоголографічних, еніомолекулярних, еніоцитологічних, еніогістологічних, еніопсихічних, еніотерапевтичних, еніопедагогічних, та інших подібних еніотехнологій, методів і засобів виховання, навчання, тренування, розвитку, регенерації, реабілітації, рекондиції і лікування людини, а також релаксації, концентрації, імагінації, візуалізації та медитації. Подана у монографіях біолокаційна інформація відображає анатомію тонкоматеріальних тіл у взаємозв'язку з еніопедагогікою, еніофізіологією, еніопсихологією, еніомедициною, вихованням, навчанням, тренуванням, розвитком, вдосконаленням, здоров'ям та іншими соціальними атрибутами життя людини; допоможе досліднику еніоанатомії налаштувати свої тонкоматеріальні тіла на функціональні вібрації і частоти, що відображають будову, форму, структуру, архітекtonіку і функції тонкоматеріальних тіл досліджуваної людини. Це дозволить отримувати достовірну інформацію про тонкоматеріальні тіла та їхні еніоструктури відповідно до мети і завдань дослідження. Еніоанатомічна інформація біолокаційних діаграм з програмами біолокаційного дослідження дають можливість отримувати необмежену кількість нової достовірної інформації про анатомію тонкоматеріальних тіл, їхнє функціонування, розвиток, вдосконалення і прояв у всіх аспектах людського життя. Передусім це програми наукових досліджень еніоанатомії, за допомогою яких можна проводити різнохарактерні інтегральні нові еніологічні наукові дослідження, комплексну діагностику і достовірне прогнозування. Бажано, щоб діаграми та програми біолокаційного дослідження стали потребою для кожного еніолога, еніопсихолога, еніопедагога, лікаря, цілителя, духовного учителя, вихователя, тренера-педагога і кожної людини, що володіє будь-яким методом біолокації, яснобачення, яснознання,

апріорних знань, телепатії, психометрії, позатілесної проєкції та іншими подібними ПСІ-феноменальними здібностями.

- **Педагогам і еніопедагогам** досліджувати, яким чином інформація про анатомічні, еніоанатомічні, психічні, функціональні, енергоінформаційні і патологічні зміни організму учнів обумовлює, змінює і переорієнтовує педагогічний процес виховання, навчання, соціалізації і фахової підготовки. Біолокаційна інформація дає можливість педагогу уточнити, скоректувати і скерувати її використання у педагогічному процесі та знайти нові перспективні напрямки його розвитку, особливо використання інформації про розвиток тонкоматеріальних тіл учнів. Зрозуміти необмежені можливості еніопедагогічних технологій, методів і засобів, в основі яких закладена еніоанатомія тонкоматеріальних тіл людини, та як за допомогою тонкоматеріальних тіл прискорити, полегшити і поєднати процеси виховання, навчання, соціалізації, тренування, фахової підготовки, лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції у різних варіантах, які залежать від того, що людина потребує. Контролювати, як процес виховання і навчання впливає на учнів, їх тіла, стан здоров'я, розвиток, вдосконалення, біотичний, психічний і соціальний прояв. Встановити, коли відповідна педагогічна технологія починає негативно впливати на організм, стає біопатогенним фактором, причиною захворювання, психічних розладів, сповільненого розвитку, лімітуючим фактором всебічного, гармонійного, універсального, ПСІ-феноменального, духовного і душевного розвитку та ін. аспектів життя учнів.

- **Еніофізіологам** досліджувати взаємозалежність фізіологічних процесів організму з функціями, будовою, структурою, внутрішньою архітектонікою, формою, топографією та інформаційно-енергетичним змістом тонкоматеріальних тіл, їхніх еніоструктур, фізичного тіла, психіки людини і як ці взаємозалежності змінюються при інформаційно-енергетичній недостатності й різнохарактерному інформаційно-енергетичному взаємообміні тонкоматеріальних тіл, функціональній недостатності, морфологічній патології, порушенні гормонального і вегетативного балансу, імунodefіциті, хворобах організму, різних психічних проявах, станах, розладах і негативних фізіологічних змінах людини. Зрозуміти, як використовувати біолокаційну інформацію про тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло, психіку, інформаційно-енергетичний зміст, характер і потенціал тонкоматеріальних тіл для розвитку, вдосконалення, посилення, нормалізації, збалансування фізіологічних процесів і функцій організму, систем органів, тканин, клітин, органел, фізичних якостей та функцій людини при будь-яких структурно-функціональних, фізіологічних, психічних, інформаційно-енергетичних станах людини і умовах зовнішнього середовища. Біолокаційні діаграми та програми біолокаційних досліджень дозволяють отримати достатню кількість біолокаційної інформації про еніоанатомію тонкоматеріальних тіл, що уможливить фізіологам закласти еніоанатомічну основу еніофізіології, відкрити новий еніологічний напрямок розвитку фізіології людини та багато ін.

- **Психологам і еніопсихологам** досліджувати психіку людини в залежності від еніоанатомії тонкоматеріальних тіл, їх інформаційно-енергетичного змісту й потенціалу, інформаційно-енергетичного взаємообміну з інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища й об'єктів. Вивчати взаємозалежності психіки, психічної діяльності, психічних можливостей, властивостей, функцій, ПСІ-феноменальних здібностей, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного і духовного розвитку людини з тонкоматеріальними тілами, фізичними тілом, їх структурами, функціями, патологіями та хворобами. Встановити на інформаційно-енергетичній основі якого тонкоматеріального тіла і якої голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл найповніше розвиваються, вдосконалюються і проявляються психічні та ПСІ-феноменальні властивості, особливості,

здібності й можливості людини. Дослідити, якими інформаційно-енергетичними матеріями і, за посередництвом яких тонкоматеріальних тіл необхідно проводити еніопсихічне виховання, навчання, соціалізацію, релаксацію, регенерацію, реабілітацію, рекондицію, концентрацію, візуалізацію й медитацію, еніопсихічний розвиток і вдосконалення особистості, еніопсихологічне лікування психічних, психосоматичних, психовегетативних, нервових, автоімунних, онкологічних, будь-яких інших хвороб, проводити еніопсихічне очищення об'єктів від деструктивних інформаційно-енергетичних матерій, людей від біопатогенних, негативних, неідентичних, неприродних, нехарактерних, нетипових, антидуховних, антидушевних і антибожественних інформаційно-енергетичних матерій, здійснювати еніопсихічний захист людини та вивчати розвиток психіки людини у відповідності до еніоанатомічних та анатомічних особливостей і змін тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла. Знання еніоанатомії, анатомії і біолокаційна інформація про тонкоматеріальні тіла та фізичне тіло дозволяють закласти еніоанатомічну основу еніопсихології і відкрити новий еніологічний напрямок розвитку психології людини та багато ін.

- **Лікарям та цілителям** досліджувати, як взаємна залежність будови, форми, структури, внутрішньої архітектоніки, топографії, інформаційно-енергетичного змісту і функцій тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла й психіки людини обумовлюють її здоров'я. Встановити, при яких взаємних залежностях виникають функціональні, фізіологічні і психічні порушення, патологічні зміни форм, структур, внутрішньої архітектоніки й топографії, стани імунодефіциту, соматичні, вегетативні, імунні, онкологічні, психічні, психосоматичні, психовегетативні, та інші хвороби. Вивчити, яким чином нормальний розвиток, гіпотрофія, гіпофункціональність, гіпертрофія, гіперфункціональність, різнохарактерні деформації, топографічні порушення, патологічні зміни будови, структури, внутрішньої архітектоніки, порушення функцій тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, психіки, ослаблення симбіозу фізичного тіла з тонкоматеріальними тілами, голографічних інтеграцій тонкоматеріальних тіл, зміни характеру інформаційно-енергетичного взаємообміну тонкоматеріальних тіл з інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища впливають на стан здоров'я і виникнення відповідних хвороб людини. Встановити, які хвороби з'являються при наявності у тонкоматеріальних тілах біопатогенних, техногенних, неідентичних, неприродних, нехарактерних, антидуховних, антидушевних, антибожественних та інших нетипових інформаційно-енергетичних матерій. З'ясувати інформаційно-енергетичні причини хвороб, які тонкоматеріальні тіла, які їх інформаційно-енергетичні змісти та інформаційно-енергетичні взаємообміни є причиною хвороб, від якого тонкоматеріального тіла, від якої еніоструктури, від якого інформаційно-енергетичного змісту і обміну розпочинається їх розвиток. Проводити терміновий біолокаційний контроль, прогноз, термінову біолокаційну оцінку, діагностику стану здоров'я, морфологічного і функціонального стану органел, клітин, тканин, органів, систем організму, інформаційно-енергетичних процесів і функцій тонкоматеріальних тіл, психіки людини, хвороб, причин і факторів виникнення хвороб. Визначити характер і стан розвитку хвороби. Достовірно встановлювати, до яких хвороб буде схильна людина протягом свого онтогенезу, через скільки років виникне хвороба, у якій системі організму, у якому органі, у якій клітині, у якому тонкоматеріальному тілі створюється інформаційно-енергетична основа і голографічна структура хвороби, від якого тонкоматеріального тіла виходить інформаційно-енергетичний імпульс і голограма хвороби до фізичного тіла, наскільки буде небезпечною хвороба для здоров'я і життя, коли необхідно розпочати профілактичне лікування, якими ліками, лікарськими рослинами, терапевтичними технологіями, методами і медичними засобами найефективніше лікувати. Визначити, якими інформаційно-енергетичними матеріями, якими їх композиціями і у якій послідовності необхідно впливати на відповідні

тонкоматеріальні тіла, та з акцентом на яке тіло і які його еніоструктури, щоб досягнути ефективного лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції, повного видужання та доброго стану здоров'я. Лікарю і цілителю надається фантастична можливість ще задовго, і навіть за декілька десятків років, до настання функціональної недостатності, морфологічної патології, мутації, вегетативної нерівноваги, імунодефіцитного стану і хвороби, мати інформацію про те, в яких клітинах, тканинах, органах, системах організму і тонкоматеріальних тілах створюються умови для цих процесів, а також визначити схильність організму людини до відповідних хвороб і попереджувати їх розвиток. Розробити і опрацювати нові еніотехнології, еніоанатомічні, еніопсіанатомічні, еніомолекулярні, еніоцитологічні, еніогістологічні, еніофізіологічні, еніопсихічні, еніопедагогічні, еніобіологічні, еніомедичні технології профілактики хвороб, діагностики, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції, зміцнення здоров'я й здорового способу життя. Поєднати класичні, нетрадиційні, народні, духовні і еніологічні технології лікування, закласти еніоанатомічну основу еніомедицини та багато ін.

- **Рефлексотерапевтам** досліджувати будову, структуру, внутрішню архітекtonіку, функції, функціональні можливості меридіанів, меридіанових біологічно активних точок, меридіанових мікроканалів, меридіанової системи каналів, автономних систем мікроканалів окремих меридіанів, субсистем мікроканалів меридіанових систем, універсальної, універсально-специфічних, високоспецифічних і специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм меридіанів, інформаційно-енергетичні взаємообміни, переміщення, розподіли, перерозподіли і циркуляції інформаційно-енергетичних матерій між меридіанами, між меридіанами та каналами системи інформаційно-енергетичних каналів, клітинами, тканинами, органами і системами фізичного тіла. Вивчити структурно-функціональні подібності та відмінності парних і непарних меридіанів і меридіанових біологічно активних точок, не тільки одного меридіана, але і різних меридіанів. Сьогодні наука, рефлексотерапія і голкотерапевти не можуть дати відповіді чи є подібні поруч розміщені меридіанові біологічно активні точки одного меридіана, чи відрізняються будовою, формою, структурою, внутрішньою архітекtonікою, кількістю, типом, композицією меридіанових мікроканалів, їхніми з'єднаннями, функціями і функціональними можливостями, режимом функціонування, інформаційно-енергетичним взаємообміном, діапазонами електромагнітного спектра функціональної активності й пасивності, а тим паче різних меридіанів. Все це є невідомим, а залишається ще набагато більше невідомого про меридіанову систему. Біолокаційні дослідження еніоанатомії меридіанів й меридіанових біологічно активних точок відкриють абсолютно нові можливості у створенні високоефективних еніорефлексотерапевтичних технологій. Унікальні перспективи свого розвитку отримують усі форми рефлексотерапії, основою яких є меридіани і їхні біологічно активні точки. У своїй щоденній праці рефлексотерапевти можуть швидко визначити, які меридіани, їхні біологічно активні точки, яка кількість точок, яка послідовність і композиції точок, який характер і тип дії на точки, момент і тривалість дії, однохарактерність однотипної дії чи різнохарактерність різнотипної дії є найефективніші при лікуванні відповідної хвороби, регенерації, реабілітації і рекондиції людини та досягнути 100% індивідуалізації процесу лікування. Дослідити, зрозуміти й висвітлити як змінюються характеристики і діапазони електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних взаємообмінів, переміщень, розподілу, перерозподілу і циркуляції інформаційно-енергетичних матерій між меридіанами, між меридіанами та каналами системи каналів, клітинами, тканинами та органами фізичного тіла при функціональній недостатності і морфологічній патології відповідних органів, мутації клітин, імунодефіцитному стані організму, порушеннях вегетативної рівноваги організму і при відповідних хворобах і багатьох інших розладах організму. Дати правильні відповіді, чому в меридіанах та їхніх біологічно

активних точках і мікроканалах виникають інформаційно-енергетичні блокади, накопичуються біопатогенні інформаційно-енергетичні матерії, виникають порушення інформаційно-енергетичних процесів, змінюються діапазони електромагнітного спектра інформаційно-енергетичного взаємообміну та багато іншого, і як це все впливає на здоров'я, розвиток функціональної недостатності, морфологічної патології та хвороби, і як це можна використати для вдосконалення рефлексотерапії й розробки нових еніорефлексотерапевтичних технологій, методів і засобів лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції людини. Еніоанатомія меридіанів, меридіанових біологічно активних точок, меридіанових мікроканалів і меридіанової системи каналів на рівні рефлексології і рефлексотерапії залишається невідомою. Наскільки успішні всі форми меридіанової рефлексотерапії сьогодні переконувати вже нікого не потрібно, це зробила тисячолітня практика. І це при тому, що сьогодні ще невідома анатомія, не кажучи про еніоанатомію меридіанів, меридіанових біологічно активних точок, меридіанових мікроканалів і систем каналів. Як може бути успішна і чого досягнути, рефлексотерапія, коли її основою стане еніоанатомія меридіанів? Можна тільки здогадуватися. Відповіді дадуть біолокаційні дослідження меридіанів й біолокаційна інформація, яка буде отримуватися при контролі, прогнозі і діагностиці меридіанів. У цьому напрямку рефлексотерапевтів чекають нові відкриття, які можуть бути зроблені при широкомасштабних і комплексних біолокаційних дослідженнях еніоанатомії меридіанів, їх функцій і функціональних можливостей. Стане зрозумілим, як використати еніоанатомію меридіанів в рефлексотерапії, як закласти еніоанатомічну основу рефлексотерапії, як рефлексотерапію трансформувати до еніорефлексотерапії, як підвищити її терапевтичний ефект, як розширити її терапевтичне застосування та багато іншого.

- **Тренерам-педагогам** досліджувати особливості будови, форми, структури, внутрішньої архітектоники, топографії і функції тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, функціональних систем і психіки висококваліфікованих спортсменів у процесі багаторічних, систематичних тренувань і змагань на межі й за межами функціональних, фізіологічних, психічних та інформаційно-енергетичних можливостей організму. Встановити, на інформаційно-енергетичній основі яких тонкоматеріальних тіл і голографічних інтеграцій тонкоматеріальних тіл формується фізичне тіло, психіка, інтелект, менталітет, емоційність, моральність, етичність, естетичність, духовність, спортивно-технічна майстерність, розвиваються фізичні, технічні, тактичні й високоспецифічні психічні можливості спортсмена та можуть бути досягнуті найвищі спортивні результати й реалізація багаторічної фахової спортивної діяльності на рівні найвищих світових досягнень. Зрозуміти, яке значення мають тонкоматеріальні тіла для розвитку фізичного тіла у відповідності до спортивної специфіки, для технологій, методів і засобів багаторічного виховного, навчального, тренувального, науково-методичного, практично-методичного, змагального, оздоровчого, регенераційного, реабілітаційного і рекондиційного забезпечення процесів підготовки висококваліфікованих спортсменів. Біолокаційна інформація дає тренеру можливість в процесі змагання провести контроль, оцінку, прогноз, діагностику і наукове дослідження тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, функціональних систем, їх функцій, психіки, спортивного прояву і усього того, від чого залежить найвищий спортивний результат. Особлива цінність біолокаційної інформації в тому, що вона на фоні видимого благополуччя, дозволяє визначити моменти, коли настає перевантаження, перетренування, інформаційно-енергетичне виснаження, функціональна недостатність, морфологічна патологія, латентний стан хвороб, прихована неготовність організму і психіки спортсмена до змагань та напружених тренувань. Подібне інформаційне забезпечення тренувального процесу дозволяє уникнути інформаційно-енергетичного виснаження, функціонального і психічного перевантаження, хвороб, а також здійснити

своєчасну корекцію фізичного, техніко-тактичного, психічного, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, духовного, інформаційно-енергетичного навантаження тренувального процесу з досягненням його оптимізації. Біолокаційна інформація про тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло, функціональні системи, психіку, латентні стани хвороб, перетренування і перевантаження розкриває якісно нові, нетрадиційні еніологічні, еніоанатомічні, еніофізіологічні, еніобіотичні, еніопсихічні, еніопедагогічні, більш гуманні та духовні можливості підготовки висококваліфікованих спортсменів. Виникає можливість розробити еніологічну, еніоанатомічну, еніопсіанатомічну, еніоголографічну, еніомолекулярну, еніоцитологічну, еніогістологічну, еніофізіологічну, еніопсихічну, еніопедагогічну і еніобіотичну основу теорії і практики фізичної культури та професійного спорту і багато ін.

- **Духовним учителям** досліджувати вплив тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, функціональних систем, психіки і хвороб на інформаційний, енергетичний, інформаційно-енергетичний, енергоінформаційний, електромагнітний, еніопсихічний, інтелектуальний, ментальний, емоційний, моральний, етичний, естетичний, духовний, душевний і божественний розвиток людини. Пізнати, що забезпечує їх єдність, їх взаємозалежність, взаємозумовленості, взаємопосилення, взаємопроникнення і взаємоузгодження. Вивчити, яким чином ступінь розвитку тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, функціональних систем, функціональних можливостей і психіки людини зумовлює їх прогресивний розвиток і вдосконалення, не тільки високоморальну, етичну, естетичну і соціальну поведінку, але й ПСІ-феноменальний, духовний, душевний і божественний прояв. Визначити інформаційно-енергетичні основи тонкоматеріальних тіл, від яких здебільшого залежить фізичний, соціальний, психічний, еніопсихічний, ПСІ-феноменальний, духовний, душевний і божественний розвиток людини та її відповідних інтелектуальних, ментальних, емоційних, моральних, етичних, естетичних, ПСІ-феноменальних, духовних, душевних і божественних властивостей. Зрозуміти, які тонкоматеріальні тіла необхідно розвивати, як розвивати фізичне тіло, функціональні системи, психіку і еніопсихіку, і яке місце вони повинні посідати у педагогічному духовному процесі, **щоб** досягнути бажаного ПСІ-феноменального, духовного, душевного і божественного розвитку та розвитку відповідних властивостей людини, **щоб** розпрацювати якісно нові духовні та еніодуховні еніотехнології, методи і засоби еніопедагогічного, еніопсихічного, ПСІ-феноменального, духовного, душевного і божественного виховання, навчання, тренування, розвитку і вдосконалення, **щоб** уникнути антидуховного, антидушевного і антибожественного прояву людини. Біолокаційна інформація про людину дає можливість закласти еніоанатомічну і еніопсихічну основу духовної педагогіки та багато іншого.

- **Теологам** досліджувати, яким чином тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло і психіка людини інформаційно-енергетично віддзеркалюють властивості Божественного Буття, які тонкоматеріальні тіла можуть інтегрально відображати інформаційність Бога, Святого Духа, Ісуса Христа, Божої матері і які тонкоматеріальні тіла відображають тільки їх окремі інформаційні аспекти, за яких умов і через які тонкоматеріальні тіла може проявитись в ній Бог, Дух Святий, Ісус Христос, Божа Матір і що такий прояв дає людині, суспільству, людству і Землі. Зрозуміти, як за допомогою тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла і психіки досягнути розвитку, вдосконалення та прояву духовних, душевних і божественних властивостей Бога, Святого Духа, Ісуса Христа, Божої Матері та реалізувати найвищий і триєдиний божественний розвиток людини на Землі. Обґрунтувати наявність тонкоматеріальних тіл і людини як творіння Бога, як божественну, духовну і душевну першооснову творення та існування людини і об'єктивну реальність Бога. Закласти еніоанатомічну і еніопсихологічну основу духовного, душевного, божественного і триєдиного божественного розвитку людини. Реалізувати віковичну мрію людства про можливість божественного розвитку, про можливість духовної

інформаційно-енергетичної комунікації з божественно-духовним Буттям, Богом, Духом Святим, Ісусом Христом, Божою Матір'ю, Космосом, тонкоматеріальним світом та будь-якими їхніми об'єктами. Бачити, що у людини не тільки одна триєдність: «фізичне тіло, Душа і Дух», але і багато інших триєдностей: «фізичне тіло, тимчасові тонкоматеріальні тіла і вічні тонкоматеріальні тіла», «божественність, духовність і душевність», «матеріальність, інформаційність і божественність», «енергія, інформація і божественність», «інформація, світло і енергія», «енергія, розум і любов», «рух, інформація і синергійність», «Земна, Космічна і божественна», «теперішньої, минулої і майбутньої людини», «причинно-наслідкова, дуалістична і синергетична» і найвища триєдність людини – «Бог Отець, Бог Син і Бог Дух Святий» та багато інших триєдностей. Усвідомити і ту реальність, що людині притаманні і негативні триєдності: «людське, земне і антидуховне», «людське, духовне і антидуховне», «антидуховне, антидушевне і антибожественне» та інші. Правильна інтерпретація триєдностей людини можлива за допомогою біолокації. Біолокаційна інформація дає можливість своєчасно попередити і нейтралізувати розвиток негативних триєдностей та переорієнтувати духовний педагогічний процес на розвиток божественних триєдностей, божественного розвитку та багато іншого.

- Людям, які володіють біолокацією та іншими ПСІ-феноменальними здібностями досліджувати еніоанатомію тонкоматеріальних тіл, анатомію фізичного тіла, ембріогенезу, функціональні системи, які регулюють фізіологічні процеси організму, функції окремих органів, наслідки порушення вегетативної рівноваги організму, психіку, хвороби, причини і фактори ризику хвороб, методи її лікування, гомеопатичні ліки, лікарські рослини та багато іншого у різнохарактерній проблематиці щоденного людського життя. Отримати достовірні відповіді, чому тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло, функціональні системи, які регулюють фізіологічні процеси організму, психіка і їх інформаційно-енергетичний зміст можуть зумовлювати характер соціалізації людини і бути причиною її гармонійного, успішного, радісного, щасливого, але також проблематичного, неуспішного, антисоціального, аморального, антидуховного, і кримінального життя. Біолокаційна інформація про людину допоможе людям полегшити та прискорити рішення життєвих проблем, уникнути життєвих невдач і криз, важких хвороб, соціальної неперспективності, інформаційно-енергетичного впливу людських заздрощів і наговорів, людського зла, насильства, зурочення і прокляття, людської ненависті, агресії, антидуховності, антидушевності та будь-якого іншого негативного інформаційно-енергетичного впливу. Людина отримує можливість використати термінову комплексну біолокаційну інформацію про свої тіла і свою психіку для успішного самовиховання, самонавчання, самовдосконалення своєї особистості, самостійного досягнення високого рівня розвитку своїх властивостей, особливостей, здібностей, функціональних можливостей, своєї фаховості, духовності, душевності, ПСІ-феноменальності з максимальною їх реалізацією у фаховій і соціальній діяльності.

Лише тоді, коли ми будемо володіти різнохарактерною, комплексною, терміною, і що важливо, достовірною біолокаційною інформацією про свої тіла, свій організм, свої хвороби, схильність до хвороб, свою психіку і свій інформаційно-енергетичний взаємообмін, **зможемо уникнути неперспективних напрямків розвитку:**

- еніоанатомії тонкоматеріальних тіл, еніоцитології, еніогістології, еніофізіології, еніобіології, еніомедицини, еніопсихології, еніоетики, еніоестетики, еніопедагогіки, духовної педагогіки та інших еніологічних дисциплін про людину;

- малоефективних, помилкових, непотрібних і шкідливих технологій, методів і засобів духовного, соціального, фізичного, психічного, ПСІ-феноменального, етичного, естетичного, і фахового виховання, навчання, розвитку і вдосконалення людини;

- еніоанатомічних, еніопсіанатомічних, еніомолекулярних, еніоцитологічних, еніогістологічних, еніофізіологічних, еніопсихічних, еніомедичних та інших еніотехнологій індивідуального процесу лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції, адаптації до мінливих умов довкілля і здорового способу життя.

Фахове використання біолокаційних методів відкриває нові можливості для людини, еніоанатомії, еніопсихології, медицини здорової людини, еніомедицини, духовної медицини і еніопсихіатрії, здорового способу життя, індивідуалізації всебічного, гармонійного і універсального виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, тренування, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції та для багатьох інших біотичних, психічних, духовних, душевних і соціальних аспектів життя людини.

Біолокаційні діаграми та програми біолокаційних досліджень призначені для контролю, оцінки, прогнозу, діагностики, наукових досліджень і отримання термінової всебічної інформації про людину, що по праву перетворює їх у засіб для розв'язання щоденних, важливих і життєво визначальних проблем виховання, навчання, розвитку, вдосконалення, тренування, фахової підготовки, соціалізації, лікування, регенерації, реабілітації, рекондиції та життя людини.

Достовірність біолокаційних досліджень залежить від декількох умов і вимог, яких необхідно дотримуватися при проведенні біолокації людини.

До умов належать:

- ◆ наявність природної або набутої здібності біолокації, яснобачення, яснознання, апріорних знань, психометрії, телепатії, позатілесної проєкції, екстрасенсорної, позасеміолової, інформаційно-енергетичної, духовної чутливості та інших здібностей, розвинених до фахового рівня;
- ◆ володіння знаннями про людину, але це не є обов'язковою умовою для проведення біолокаційних досліджень людини;
- ◆ наявність добре розвинених тонкоматеріальних тіл, вміння їх функціонально налаштувати до прояву біолокаційної функції, оскільки всебічно розвинені тонкоматеріальні тіла уможливають 100%-у достовірність біолокації;
- ◆ проведення досліджень у екологічно чистому середовищі при однакових та комфортних умовах з північним або східним напрямком біолокації;
- ◆ не проводити довготривалі біолокаційні дослідження при перебуванні біолокатора в техногенних, аномальних, геоаномальних, геопатогенних, геопсихоаномальних, біопсихогепатогенних, психосоматичних зонах й на перетинах і перехрестях геопатогенних ліній, техногенних комунікацій з геопатогенними лініями;
- ◆ якщо біолокація проводиться у присутності досліджуваної людини, то досліджуваний повинен бути підготовлений до біолокацій своїх тонкоматеріальних тіл, його фізичне тіло повинно бути одягнене в легкий і екологічно чистий одяг, характер психоемоційного, інтелектуального, ментального, фізичного активного або пасивного стану досліджуваного буде визначатися метою і завданням біолокаційного дослідження.

До вимог належать:

- ◆ вміння управляти своїм змінним психофізіологічним станом організму, розширеним станом свідомості, надчутливістю та інформаційно-енергетичним змістом своїх тонкоматеріальних тіл;
- ◆ здатність досягати психічної, інтелектуальної, ментальної, емоційної, духовної та інформаційно-енергетичної нейтральності у процесі біолокаційного дослідження людини;

- ◆ вміння утримувати нейтральність («ментальне мовчання») від моменту входження в біолокаційний стан, конкретизації біолокації посередництвом запитання, очікування біолокаційної реакції, отримання біолокаційної реакції і до закінчення біолокації;
- ◆ перед біолокаційним дослідженням обов'язково провести релаксацію з інформаційно-енергетичним очищенням середовища, у якому буде проводитися біолокаційне дослідження, біотензорів, тонкоматеріальних тіл і фізичного тіла, одночасно концентрацію на покращення біолокаційної чутливості, ритмічне дихання й медитацію направлених на розблокування своїх інформаційно-енергетичних каналів і чакр, збалансування функціональних режимів випромінювання і поглинання інформаційно-енергетичних матерій чакрами і зовнішніми оболонками зовнішніх відділів тонкоматеріальних тіл, і на досягнення готовності тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, особливо головного мозку в єдності з різнокольоровими еніомозками й органів чуття в єдності з еніоорганами чуття до проведення біолокації;
- ◆ не приступати до біолокації, якщо тонкоматеріальні тіла не є налаштованими і готовими до біолокації;
- ◆ біолокатор не повинен проводити дослідження хворим, фізично, психічно, емоційно та енергетично виснаженим, психічно збудженим, пригніченим, з нерозумінням об'єкта дослідження, з негативним ставленням до дослідження, під впливом алкоголю, наркотиків, отрути і токсичних речовин, якщо його тонкоматеріальні тіла переповнені біопатогенними, неприродними, нехарактерними і нетиповими інформаційно-енергетичними матеріями, під час несприятливих метеорологічних умов, біля електростанцій і високовольтних ліній електропередач, високочастотних приладів і в аномальних зонах;
- ◆ фаховий еніопсихолог може проводити спеціальні дослідження людини біля електростанцій і ліній електропередач, високочастотних приладів і в будь-яких аномальних зонах;
- ◆ одночасно не проводити біолокацію декількох об'єктів, органів, структур органів або функцій, особливо хвороб, бажано проводити біолокацію одного органу, однієї структури, характеристики або функції органа та послідовно провести біолокацію потрібної кількості органів, структур, функцій, хвороб і т. п.;
- ◆ одночасно не проводити біолокацію у декількох діапазонах електромагнітного спектра;
- ◆ найкраще проводити біолокацію у тому діапазоні електромагнітного спектра, до якого найбільш чутливий біолокатор. Не допускати техногенного, аномального, свого і чужого еніопсихічного, ментального, емоційного, духовного, антидуховного, інформаційно-енергетичного та іншого впливу на процес біолокації людини, особливо на біолокаційну реакцію;
- ◆ не виходити з біолокаційного стану аж до закінчення біолокаційного дослідження;
- ◆ не оцінювати і не аналізувати характер біолокаційної реакції;
- ◆ не використовувати силу волі й психічний вплив для виникнення біолокаційної відповіді;
- ◆ ментально не змінювати і не коректувати характер біолокаційної відповіді;
- ◆ завжди брати біолокаційну відповідь такою, якою вона є;
- ◆ не визначати достовірність біолокаційної відповіді відразу після її отримання, зробити це необхідно після закінчення біолокаційного дослідження;
- ◆ не продовжувати біолокаційне дослідження, якщо на очікування біолокаційної реакції не має відповіді;

- ◆ не відволікатися у процесі біолокації сторонніми розмовами, слуханням музики, спостереженням інших об'єктів, читанням, писанням і т. п.;
- ◆ біолокацію тонкоматеріальних тіл здійснювати в тих діапазонах електромагнітного спектра, який є ідентичний їм, якщо це неможливо, то провести біолокацію у білому діапазоні електромагнітного спектра;
- ◆ біолокацію тридіапазових й полідіапазових тонкоматеріальних тіл здійснювати в інтегральному та складових діапазонах електромагнітного спектра;
- ◆ біолокацію інформаційно-енергетичних матерій, інформаційно-енергетичних взаємообмінів, взаємозалежностей та інших процесів здійснювати тільки в ідентичних для них діапазонах електромагнітного спектра, як в інтегральному, так і у складових;
- ◆ інформаційно-енергетично очищувати свої тонкоматеріальні тіла, фізичне тіло і свої біотензори після кожної біолокації;
- ◆ по закінченню біолокаційного дослідження біолокатор повинен провести інформаційно-енергетичне очищення своїх тіл, біотензорів, приміщення, у якому проводилась біолокація, та приступити до релаксації, концентрації, ритмічного дихання, медитації, спрямованих на відновлення інформаційно-енергетичного потенціалу і повернення до звичного життєдіяльного стану організму, функціонування тіл та психіки.

Автор усвідомлює, що стаття не подає вичерпної інформації про людину в усіх сферах і аспектах її життя. Досягнути цього одній людині неможливо, але багатьом дослідникам це під силу. Опираючись на написані автором монографії (1–3), можна створювати додаткові діаграми і програми біолокаційного дослідження будь-якої специфіки. Тому автор запрошує всіх, хто розуміє значення біолокації людини, досліджувати її тонкоматеріальні тіла, чакри, сушумну, меруданду, іду, пінгалу, зіркові канали, меридіани, біологічно активні точки, погодинну активність меридіанів, біологічні ритми, інформаційно-енергетичні матерії, життєві інформаційно-енергетичні біоплазми, інформаційно-енергетичні взаємообміни, фізичне тіло, ембріогенез, клітини, тканини, органи, системи організму, функціональні системи, які регулюють фізіологічні процеси організму, функції окремих органів, гормони, вітаміни та їх вплив на життєдіяльність організму, схильність до хвороб, наявність хвороб, причини і фактори ризику хвороб та психіку людини у всіх її проявах. Людина, її тіла, особливо тонкоматеріальні, і психіка, які ще є маловивчені, приховують багато таємниць про людину і ще не використані їхні фантастичні можливості у багатьох біотичних, соціальних, психічних, духовних, земних і космічних сферах життя.

Продовження у випуску 98(164)

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Атлас біолокації людини / А. Л. Васильчук. – Львів: Априорі, 2009. – 916 с.: іл.
2. Васильчук А. Л. Біолокація тонкоматеріальних тіл людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: Сполом, 2007. – 600 с.: іл.
3. Васильчук А. Л. Біолокація фізичного тіла людини: монографія / А. Л. Васильчук. – Львів: Сполом, 2007. – 352 с.: іл.
4. Vasil'čuk A. L. Eniopsianatomický přístup k vývoji biolokace (radiestezie). – Eniologie člověka: Brno, 2016. – Č. 9. – S. 28-32.

АНТИ-NMDA-РЕЦЕПТОРНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ (ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ)

У цій статті розглянуто анти-NMDA-рецепторний енцефаліт – відносно новий невідкладний медичний стан, котрий зустрічається у практиці неврологів та психіатрів.

Ключові слова: анти-NMDA-рецепторний енцефаліт, патогенез, клінічна картина, діагностика, лікування

В этой статье рассмотрен анти-NMDA-рецепторный энцефалит – относительно новое неотложное медицинское состояние, которое встречается в практике неврологов и психиатров.

Ключевые слова: анти-NMDA-рецепторный энцефалит, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение

This article presents information about anti-NMDA receptor encephalitis – relatively new emergency medical condition that occurs in the practice of neurologists and psychiatrists.

Keywords: anti-NMDA-receptor encephalitis, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis, management

1. ВСТУП

Анти-N-метил-D-аспартат (NMDA)-рецепторний енцефаліт вперше описано в 2005 році у чотирьох жінок із тератомами яйників, в котрих виявили також психіатричні симптоми, погіршення пам'яті, зміни свідомості і центральну гіповентиляцію. Через 2 роки виявили високі концентрації асоційованого антигену в нейронах гіпокампа, котрі ідентифікували як NMDA-рецептори (Dalmau et al.). Цей розлад є варіантом лімбічного енцефаліту, який зазвичай спостерігають у молодих жінок із паранеопластичними тератомами, разом з тим в літературі наявні згадки і про ураження чоловіків віком від 1 до 90 років без обтяженого онкологічного анамнезу. Ініціальними проявами захворювання є переважно психіатричні — збудження, параноя, галюцинації й агресія, згодом розвиваються дискінезії, судомні напади, вегетативна нестабільність, порушення свідомості, кататонія і центральна гіповентиляція, що вимагає респіраторної підтримки в умовах відділення інтенсивної терапії. Незважаючи на ризик летального наслідку, принаймні у 80% наявне виражене поліпшення неврологічних проявів після видалення пухлини й імунотерапії.

З моменту відкриття про анти-NMDA-рецепторний енцефаліт опубліковано понад 300 статей, більшість яких зосереджувалися на нейропсихіатричних проявах цього розладу, паранеопластичних аспектах, імунотерапії і довготерміновому прогнозі. Міждисциплінарна суть захворювання потребує не лише залучення неврологів та імунологів, а й реаніматологів, психіатрів, онкологів, реабілітологів. Метою цієї публікації є представлення огляду про названу клінічну проблему, зокрема в сенсі діагностики та лікування.

2. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Енцефаліт залишається відносно рідкісним станом, найчастішою його ідентифікованою причиною є вірусні інфекції. Приблизно 37–50% випадків мають невідому етіологію. Після розробки діагностичних методів констатації наявності антитіл до NMDA-рецепторів деякі види енцефалітів із неясними причинами були визнані як автоімунний процес. У сучасній медичній літературі описано понад 500 пацієнтів. Згідно з висновками Каліфорнійського проекту щодо енцефалітів (СЕР), в осіб віком ≤ 30 років анти-NMDA-рецепторний енцефаліт є найпоширенішим станом. В інтервалі 3,5 року у 32 випадках із 761 (4,2%) хворих на енцефаліт невідомого походження виявляли цей варіант, за ним ішли ентеровірусний, герпетичний, вітрянковий енцефаліт та енцефаліт, спричинений вірусом Західного Нілу. У дослідженні енцефаліту, виконаному в Англії, виявлено практично тотожний відсоток (4,4%) осіб із гострим запаленням головного мозку та підвищеним титром до NMDA-рецепторів. Коли розглядалися всі випадки енцефаліту в осіб віком від 0 до 87 років, то найчастішими з них були герпетичний та гострий розсіяний енцефаломієліт, за ними йшов анти-NMDA-рецепторний енцефаліт.

Середній вік початку симптомів цього захворювання — 21 рік, хоча в літературі описано випадки початку перших проявів від 8 місяців до 85 років. Антитіла до згаданих рецепторів ідентифіковано і в чоловіків, проте 80% пацієнтів — жінки. В останніх більшість супутніх пухлин знаходять у віці 12–45 років. Виявлення тератом або інших новотворів менш ймовірно у підлітків перед статевим дозріванням. Чоловіча стать асоціювалася з випадками у наймолодшому і найстаршому віці.

3. НЕЙРОБІОЛОГІЯ І ПАТОФІЗІОЛОГІЯ

Є достатньо доказів, що в основі цього нейро-психіатричного розладу важливу роль відіграють імуноглобуліни класу G_1 і G_3 , що зв'язуються із GluN1 підодиноцею NMDA-рецепторів. Хоча цей клас антитіл може активувати систему комплементу, відкладення останнього були виявлені лише в периферичних тератомах, але не в головному мозку.

Дослідження *in vivo* та *in vitro* засвідчили, що антитіла в таких пацієнтів вибірково зв'язуються із синаптичною поверхнею згаданих рецепторів на рівні нейронів гіпокампа і достовірно спричиняють зниження кількості їх кластерів, що детермінується титром антитіл. Відштовхуючись від досліджень Hughes et al., був запропонований механізм — інтерналізація зв'язаних з антитілами NMDA-рецепторів. У дослідженнях збудливих постсинаптичних струмів у нейронах гіпокампа у щурів виявлено, що антитіла від дібраних пацієнтів специфічно пригнічують активність цих струмів у NMDA-рецепторах. Разом з тим вони не впливають на інші глутаматні рецептори, кількість синапсів, структуру дендритів чи рівень виживання клітин.

NMDA-рецептори — це іонотопні глутаматні рецептори нейрональних мембран. Найбільшою мірою вони концентруються в гіпокампі, хоча їх знаходять і в інших ділянках головного мозку, зокрема, сенсорних і асоціативних зонах кори. Глутамат — основоположний збудливий нейротрансмітер, що залучений у процеси постсинаптичного збудження нейронів і нейропластичності. В більшості гіпокампальних шляхів NMDA-рецептори мають відношення до синаптичної модифікації, детермінованої нейрональною активністю, та диференційованого реагування, відомого під назвою довготермінова потенціація, які, в свою чергу, важливі для

запам'ятовування. Це сумірно із клінічними даними, оскільки пацієнти з анти-NMDA-рецепторним енцефалітом відзначають персистуючу амнезію. Надмірна стимуляція NMDA-рецепторів призводить до нейротоксичності і є важливою в патофізіології багатьох гострих неврологічних станів, зокрема, епілептичного статусу; гіпофункція цих утворів, на думку багатьох дослідників, лежить в основі психозів, хвороби Альцгеймера і, згідно з останніми даними, автоімунного енцефаліту.

Антагоністи NMDA-рецепторів, наприклад, фенциклідин і кетамін, мають дозозалежні психостимулюючі ефекти, подібні до тих, що спостерігають при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті. Низькі дози цих агентів асоціюються з виникненням симптомів, подібних до ранніх проявів згаданого захворювання: галюцинацій, марень, несистематизованих та збіднених думок, порушень мови, збудження й емоційної лабільності. Натомість застосування високих доз NMDA-антагоністів має за наслідок гіпореактивність, дисоціативну амнезію, кататонічні симптоми, вегетативні порушення і навіть коматозний стан. Спостереження паралелей між психозом і медикаментозно індукованою дисфункцією NMDA-рецепторів сприяло розробці гіпотези, що їх знижена активність може лежати в основі шизофренії.

Вони є предметом інтенсивних досліджень у контексті старіння, хвороби Альцгеймера, шизофренії, депресії та інших нейропсихічних порушень. Антитіла, що зв'язуються з різними компонентами цих рецепторів, можуть бути дотичними до багатьох хвороботворних процесів. Steiner et al. виявили, що в невеликій кількості хворих на шизофренію та великий депресивний розлад наявні антитіла проти NR1a/NR2b підодиноці, на основі чого можна припустити, що різні антитіла можуть відповідати за різні захворювання із схожими клінічними синдромами, зокрема, когнітивними, дисмнестичними і поведінковими.

Якщо в популяції виникають різні клінічні прояви, пов'язані з антитілами до різних епітопів NMDA-рецепторів, то внаслідок відмінної предиспозиції в одних осіб розвивається енцефаліт, натомість в інших — психоз або розлади пам'яті. Що стосується анти-NMDA-рецепторного енцефаліту, то він може виникнути внаслідок генетичної схильності в поєднанні з попередньою вірусною інфекцією. Припускають, що остання є тригером запальної реакції, при якій виникає порушення гематоенцефалічного бар'єру, внаслідок чого автоантитіла проникають у центральну нервову систему. В подальшому це сприяє антигено-специфічним Т-лімфоцитам заангажуватися в інтратекальний синтез антитіл до NMDA-рецепторів, котрі зв'язуються із підкірковими нейронами. Лабораторним підтвердженням цієї гіпотези є виявлення в лікворі у таких хворих лімфоцитозу на ранніх стадіях і олігоклональних смуг — на пізніх. Проте ця імунна реакція самообмежувана, оскільки навіть у пацієнтів без пухлин титр цих антитіл поступово знижується, корелюючи із поступовим поліпшенням когнітивних функцій. Незважаючи на значні успіхи в нашому розумінні механізмів анти-NMDA-рецепторного енцефаліту, основний тригер імунної активації при ньому залишається невідомим.

4. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ

Захворювання зазвичай починається із продромальних грипоподібних симптомів — нудоти, блювання, лихоманки, болю голови і загальної слабості, після чого розвиваються нейропсихіатричні ознаки. Протягом першого місяця хвороби майже в 90% пацієнтів виникають принаймні 4 із 8 характерних ознак: поведінкові/когнітивні порушення, розлади пам'яті, розлади мови, судомні напади, рухові розлади, втрата свідомості, вегетативні

симптоми, гіповентиляція. Еволюційно симптоматику можна класифікувати на ранню і пізню стадії.

Симптоми ранньої стадії зазвичай починаються в інтервалі до 2 тижнів від продромального періоду. Типовими ознаками є когнітивні (дезорієнтація, амнезія), психіатричні (параноя, галюцинації, збудження, агресія, депресія, тривожність і самодеструктивна поведінка) та судомні напади (зазвичай генералізовані або складні парціальні). Початок лише з ізольованих психіатричних проявів нетиповий, проте приблизно 77% випадків спочатку є консультовані психіатрами, котрі часто ставлять діагноз недавно виниклої шизофренії або біполярного розладу. Ці медичні спеціалісти мають підозрювати енцефалітичний процес у хворого з раптовим розвитком психіатричних симптомів, резистентних до нейролептиків. Такі гострі поведінкові порушення можуть спочатку супроводжуватися коливанням рівня уваги і проблемами з пам'яттю (наприклад, делірієм) у контексті незначних неврологічних симптомів (наприклад, мимовільних рухів мімічних м'язів).

Клінічна картина дещо відмінна у дітей (віком менше 12 років) порівняно із підлітками і дорослими. Найчастішими (і водночас ініціальними) ознаками захворювання є поведінкові порушення і судомні напади. Хоч останні можуть виявлятися та рецидивувати на будь-якому етапі хвороби, їх інтенсивність та частота зменшуються з часом. На відміну від дорослих хворих, у великого відсотка дітей також наявні рухові розлади (орофациальні дискінезії, хореоатетоз). У підлітків і дорослих анти-NMDA-рецепторний енцефаліт спочатку переважно починається із швидко наростаючих поведінкових і психіатричних проблем — галюцинацій, параної, збудження. Важливо проводити адекватну диференціальну діагностику між комплексними парціальними судомами й екстрапірамідними феноменами, оскільки вони часто мають досить схожу клініку. Часто судомні напади відносно короткотривалі (до кількох хвилин), тоді як рухові розлади існують досить довго, а ніколи — неперервно. Крім того, перші інколи розвиваються уві сні, що нетипово для других. ЕЕГ, включаючи ЕЕГ-моніторинг, може бути цінним знаряддям у розрізненні деяких атипичних випадків, що впливає на терапевтичну стратегію.

Пізні симптоми захворювання характеризуються зниженою реактивністю та свідомістю, порушеннями сну, гіповентиляцією, вегетативною дисфункцією і в деяких випадках — кататонією. Розлади пам'яті і гіповентиляція центрального генезу частіші в дорослих. Стан хворих може коливатися між ареактивністю, типовою для кататонії, та збудженням.

Патологічні рухи, що включають дискінезії, хореоатетоз, дистонії і мимовільні скорочення очних яблук, спостерігаються дуже часто і можуть перекриватися з деякими ознаками кататонії. Беручи до уваги гіпотезу про знижену активність NMDA-рецепторів при шизофренії, а також той факт, що наслідком кататонії є дисрегуляція на рівні γ -аміномасляної кислоти (ГАМК), не є дивним, що моторні компоненти шизофренічної кататонії нагадують рухові розлади при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті. Його запізніле лікування, що асоціюється із прогресуванням автоімунного процесу, лише сприяє погіршенню вищезгаданих рухових розладів, котрі в деяких випадках доходять до стадії класичної кататонії.

Інший прояв пізньої стадії — вегетативна нестабільність, може призводити до гіпер- або гіпотензії, бради- або тахікардії, гіпертермії, гіперсалівації та нетримання сечі. Внаслідок наявності коливань частоти пульсу між брадикардією та тахікардією деяким таким хворим

імплантують тимчасовий серцевий водій ритму. Наявність вегетативної недостатності в контексті кататонії дає підстави думати про злякисну кататонію, що впливає на рівень та якість догляду за цими пацієнтами.

5. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

В контексті диференціального діагнозу слід думати про певні хвороби. Типовий хворий із анти-NMDA-рецепторним енцефалітом — молода жінка з необтяженим анамнезом, в котрій гостро починається емоційний дистрес і когнітивні порушення. Список захворювань, які слід розглядати, включатиме гострий психоз, скроневу епілепсію, токсичні й метаболічні порушення (включаючи медикаментозні), вогнищеві ураження головного мозку та енцефаліти (як вірусні, так і автоімунні). Енцефаліт означають як змінений психічний стан у госпіталізованого пацієнта зі збереженим імунітетом віком понад 6 місяців, котрий має принаймні одне з нижченазваного: вогнищеві неврологічні ознаки, судоми, лихоманку, плеоцитоз у лікворі, зміни на МРТ і ЕЕГ.

Розглядаючи можливість енцефаліту, слід виконати кілька важливих обстежень. Швидка ініціація лікування важлива для оптимізації прогнозу. Таким хворим обов'язково слід виконати люмбальну функцію щодо визначення вірусної або автоімунної природи захворювання, ЕЕГ та МРТ (включаючи контрастну нейровізуалізацію). Хоча такі маркери запалення сироватки крові, як С-реактивний білок чи ШОЕ, є неспецифічними показниками, вони залишаються помічними в первинній диференціації.

Якщо пацієнт має обтяжений медичний анамнез, то сироватка, ліквор і харкотиння слід оцінити щодо вірусу простого герпесу 1 типу (ВПГ-1), респіраторних вірусів і мікоплазм. Особливу увагу слід приділяти рецидивуючим або пролонгованим атипичним формам герпетичного енцефаліту, оскільки останнім часом появилось достатньо даних, котрі свідчать, що ВПГ може бути тригерним індуктором протисинаптичних автоімунних реакцій, які в певного відсотка пацієнтів власне і призводять до анти-NMDA-рецепторного енцефаліту. В цьому аспекті особливо ретельно вивчали енцефаліт, спричинений ВПГ, оскільки в деяких пацієнтів дитячого віку він супроводжувався хореоатетозом. Такі пацієнти виявилися негативними щодо цього вірусу за даними полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з ліквором, але позитивними щодо антитіл до NMDA-рецепторів і не відреагували на противірусну терапію, лише на імуномодуючу.

Оцінку щодо арбовірусів розглядають у хворих, яких вкисив москіт або кліщ у зонах теплового клімату. По можливості кров та спинномозкову рідину необхідно вивчати щодо паранеопластичних антитіл, націлених як на поверхневі (NMDA-рецептори, рецептори α -аміно-3-гідрокси-5-метид-4-ізоксазолпропіонової кислоти, гліцину, ГАМК_B, mGlu-R5, потенціал-залежні калієві і кальцієві канали), так і на внутрішньоклітинні антигени (амфіфізин, Hu, Ma1, Ma2). Не всі вони включені в комерційно доступні діагностичні панелі, в деяких випадках сироватку слід відправляти у спеціалізовані лабораторії, особливо при високій підозрі щодо паранеопластичного енцефаліту. Плеоцитоз, глюкоза, білок та олігоклональні смуги ліквору (наявні у 25–60% випадків) забезпечують додаткові докази автоімунного процесу, що сприяє зуженню діапазону діагностичного пошуку.

На ранній (кірковій) стадії цього захворювання в лікворі виявляють лімфоцитарний плеоцитоз і мінімальні олігоклональні смуги, на пізній стадії плеоцитоз зникає, а олігоклональні смуги стають вираженими.

Порівняно з вірусними нейроінфекціями, при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті в спинномозковій рідині виявлятимуться нормальний рівень глюкози, помірний плеоцитоз і достовірно нижчий вміст білка. Є дуже багато загальних симптомів, типових для вірусного та анти-NMDA-рецепторного енцефаліту, тому ці два стани розрізнити досить важко. Проте, наприклад, сильний біль голови та лихоманка типовіші для інфікування вірусом вітрянки чи Західного Нілу, тоді як судомні напади, рухові розлади, порушення мови, вегетативна дисфункція, галюцинації та інші психотичні симптоми — для автоімунного варіанта захворювання. Щодо останнього слід бути настороженим за наявності судом, що не супроводжуються лихоманкою. Інші причини автоімунно опосередкованих уражень головного мозку — системний червоний вовчак, антифосфоліпідний синдром, синдром Шегрена, енцефалопатія Хашімото, системний ангіїт.

МРТ не є достатньо чутливою для виявлення анти-NMDA-рецепторного енцефаліту, оскільки демонструє патологічні зміни лише у третини пацієнтів. При контрастуванні виявляють незначне посилення сигналу від кори великих півкуль і мозочка, гіпокампа, лобно-базальних та острівцевих ділянок, а також стовбура мозку. Описані зміни скороминущі і нагадують демієлінізацію. Дифузно-тензорна нейровізуалізація, ймовірно, виявляє виражений дефект неперервності білої речовини, якого не видно на стандартній МРТ. Функціональна МРТ демонструє зниження зв'язаності між гіпокампом та іншими церебральними утворами в стані спокою.

Засвідчено, що ЕЕГ є аномальною приблизно в 90% випадків захворювання і загалом демонструє неспецифічне генералізоване сповільнення активності головного мозку. Проте приблизно у 30% хворих виявлено унікальний ЕЕГ-патерн — крайній дельта-ритм із активністю 1–3 Гц, на яку нашаровувалася активність 20–30 Гц, що нагадувало бета-дельта-комплекси у недоношених дітей.

Остаточний діагноз встановлюється при виявленні антитіл до NMDA-рецепторів у крові або лікворі. Біопсія мозку загалом демонструє нормальну тканину або неспецифічні запальні зміни, її слід уникати. У деяких хворих, котрим виконували цю процедуру, в біоптаті виявлено неспецифічну дифузну паренхіматозну інфільтрацію Т-лімфоцитами і периваскулярне скупчення В-лімфоцитів. Серед осіб, котрим виконували імунологічні обстеження, в 15% антитіла були виявлені лише в спинномозковій рідині. Їх титри вищі у хворих із пухлинами. Енцефаліт в осіб без ідентифікованих пухлин може бути пов'язаним із мікроскопічними зародково-клітинними тератомами, котрі неможливо візуалізувати методами сучасної діагностики. При виявленні антитіл подальша нейровізуалізація має бути націлена на виявлення тератом. З цієї метою використовують УЗД або МРТ органів таза, а також, по можливості, — КТ або ПЕТ всього тіла.

6. ЛІКУВАННЯ

Після верифікації діагнозу, зокрема з допомогою імунологічних методів, його слід починати якнайшвидше. Різні спеціалісти залучаються до терапії таких пацієнтів, але визначальним все-

таки залишається невролог із великим досвідом роботи в нейроонкології. У випадках тяжкої гіповентиляції, що потребує механічної вентиляції легень, команду лікарів може очолювати реаніматолог. Відео- та ЕЕГ-моніторинг може бути помічним для диференціації судомних і несудомних патернів мимовільної рухової активності. Консультація психіатра потрібна для лікування безсоння, агресивності, збудження, психозу і кататонії. Нутриціолог і логопед можуть дати адекватні рекомендації щодо калоричного об'єму харчування при порушеній свідомості і/чи за наявності дисфагії. Фізіотерапевт необхідний для оцінки й поліпшення повсякденного функціонування як у гострому періоді, так і в реабілітаційній фазі. Часті міждисциплінарні сесії полегшують координацію догляду.

Хворий обов'язково потребує візуалізаційних обстежень для ідентифікації потенційних новотворів, оскільки їх видалення може привести до повного одужання. Нейропсихіатричні симптоми зазвичай регресують в інтервалі місяця після усунення пухлини і подальшої імуносупресивної терапії.

Для оцінки функціонального рівня пацієнтів протягом лікування застосовують модифіковану шкалу Ренкіна. Це проста, клінічно орієнтована рейтингова шкала оцінки інвалідизації хворого, котру можна застосовувати регулярно. Бал у діапазоні 0–2 із 5 свідчить про добрий прогноз.

Імунотерапія першого ряду має включати метилпреднізолон та імуноглобулін внутрішньовенно чи плазмаферез або їх поєднання. Dalmau et al. повідомляють про переваги одночасного внутрішньовенного призначення цього гормону (в дозі 1 г/добу) та імуноглобуліну (з розрахунку 0,4 г/кг/добу) протягом 5 днів. Плазмаферез потребує застосування катетерів великих розмірів, що технічно є важким у некомунікуючих пацієнтів, дітей та осіб із вегетативною нестабільністю. Ці автори відстоюють дуже агресивну терапевтичну стратегію і пропонують переключення на імунотерапію другого ряду при відсутності поліпшення в інтервалі до 10 днів.

Лікування другого ряду включає ритуксимаб і циклофосфамід. У дорослих Dalmau et al. рекомендують спочатку ритуксимаб (у дозуванні 375 мг/м²), а потім циклофосфамід (у дозуванні 750 мг/м²). Перший з них призначають щотижня протягом 4 тижнів, другий використовують щомісячно доти, доки не виявлятиметься достовірне клінічне поліпшення та позитивні зміни в лікворі. Інколи необхідна консультація ревматолога, нейроімунолога або нейроонколога, котрі мають достатній досвід щодо застосування і дозування ритуксимабу, зокрема в дітей, та моніторингу побічних ефектів препарату.

У хворих із виявленими пухлинами слід розглядати імуносупресію азатіоприном або мікофенолатом, оскільки в них часто виникають рецидиви симптомів. Імуносупресивна терапія має тривати принаймні 1 рік після симптоматичної ремісії у пацієнтів без новотворів. Слід проводити періодичний скринінг щодо тератом, оскільки в літературі є повідомлення про виявлення тератом яйників через кілька років після ініціальної презентації захворювання. Рекомендують періодичний скринінг щодо цих неоплазм у жінок віком понад 12 років з допомогою МРТ черевної порожнини і таза кожні 6 місяців протягом 4 років, відштовхуючись від скринінгових директив з приводу інших паранеопластичних синдромів. На жаль, нині поки що немає стандартизованих рекомендацій для хворих, що не відповідають цим критеріям.

7. ПРОГНОЗ

Одужання при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті — зазвичай повільний процес, він потребує багатомісячної реабілітації із залученням працетерапевтів, фізіотерапевтів і логопедів. Всебічна стаціонарна реабілітація потрібна для поліпшення безпечного функціонування, адаптації до функціонального дефекту, контролю резидуальних симптомів і освіти родичів пацієнта. Проте в деяких випадках продовжують персистувати когнітивні проблеми (пам'ять, увага) і рухові порушення (хода, ковтання, самообслуговування). Пухлини при цьому захворюванні зазвичай не виявляються у дітей, що, ймовірно, впливає на гірший функціональний прогноз у цій популяційній групі. Деяким особам потрібні роки для досягнення достовірного поліпшення.

Приблизно 80% хворих мають сприятливий прогноз (0–2 бали за модифікованою шкалою Ренкіна) в інтервалі 2 років. Раннє застосування імунотерапії і відсутність потреби в госпіталізації у відділення інтенсивної терапії є чинниками, пов'язаними з поліпшенням довготермінового прогнозу. Наявний 12% ризик рецидиву, котрий зростає в осіб без виявлених пухлин. Ці рецидиви клінічно менш тяжкі, частіше виникають у пацієнтів, котрим не призначали імуносупресанти на початку хвороби. Частота смертності при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті становить приблизно 7% в інтервалі найближчих 2 років.

8. ВИКЛИКИ ДЛЯ ЛІКАРЯ

Відтерміноване встановлення діагнозу та застосування імуносупресантів асоціюються з розвитком тяжкого клінічного синдрому, що призводить до розвитку гіповентиляції, коми або епілептичного статусу. Такі випадки часто лікують дуже тривалий час в умовах відділення інтенсивної терапії.

Зазвичай вважається, що ці хворі мають первинний психіатричний розлад (наприклад, гострий психоз на фоні шизофренії або біполярного розладу), і їм призначають нейролептики, котрі нерідко спричиняють моторні порушення — м'язову ригідність чи акатизію. Останні можуть ускладнити клінічну картину, оскільки патологічні рухові феномени асоціюються також із кататонією — характерним проявом анти-NMDA-рецепторного енцефаліту.

Ще одним викликом є ситуація, коли хворому дають антипсихотики на пізній стадії хвороби. Поєднання м'язової ригідності, підвищення м'язових ферментів у сироватці крові (зокрема, креатинфосфокінази), рабдоміоліз і вегетативна недостатність є специфічними для цього розладу навіть за відсутності застосування нейролептиків. Якщо ж останні призначаються, клінічна картина починає нагадувати злоякісний нейролептичний синдром.

Крім того, наявність збудження, емоційної лабільності, імпульсивності, галюцинацій, безсоння і самодеструктивної поведінки є підставою для психіатричної консультації. Оскільки ці хворі часто не в стані дотримуватися інструкцій і ковтати, слід розглянути можливість застосування ліків внутрішньовенно, внутрішньом'язово або через назогастральний зонд. Антагоністи дофамінових рецепторів призначалися для контролю агресії, збудження і галюцинацій без достовірного поліпшення, вони фактично можуть ускладнити й без того тяжку клінічну картину. Сильні антагоністи D₂-рецепторів (наприклад, галоперидол) слід призначати винятково обережно, бо ці агенти посилюють рухові розлади. Деякі психіатри віддають

перевагу вечірнім низьким дозам низькопотентних атипівих нейролептиків (напр., кветіапіну) для контролю безсоння і збудження. В цих хворих емпірично застосовували кілька різних класів ліків — нормотиміків при емоційній лабільності, бензодіазепінів та інших седуючих гіпнотиків, а також антигістамінних середників (напр., дифенгідраміну) при безсонні та психостимуляторів — при гіперактивності й імпульсивності.

При розвитку кататонії застосовують бензодіазепіни внутрішньовенно через регулярні часові інтервали (наприклад, 2 мг лоразепаму кожні 6 годин). Для досягнення клінічного поліпшення добова доза цього препарату має сягати 20–30 мг. Деякі дитячі психіатри для лікування симптомів кататонії при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті успішно використовували амантадин. Особливу увагу терапевтична команда має звертати на злякисну кататонію, при якій хворі стають ареактивними до бензодіазепінів. Цей стан характеризується раптовим розвитком ареактивності, відсутності мови, психомоторними змінами, лихоманкою і дисавтономією. Остання часто закінчується летально. Злякисну кататонію інколи тяжко відиференціювати від злякисного нейролептичного синдрому, оскільки обидва розлади супроводжуються гіпертермією і м'язовою ригідністю. Проте м'язова ригідність при кататонії більшою мірою характеризується дистонічними положенням, восковою гнучкістю і стереотипними серійними рухами. Електросудомна терапія (ЕСТ) залишається золотим стандартом для лікування цього ускладнення, що засвідчено в кількох дослідженнях. Попередні повідомлення свідчать, що 7–8 сеансів ЕСТ протягом 2–4 тижнів спричиняють ремісію кататонічних симптомів при анти-NMDA-рецепторному енцефаліті. У невеликій кількості хворих із прогресуючими руховими розладами і погіршенням рівня свідомості, котрі не відгукуються на лікування першого ряду, ЕСТ залишається ад'ювантним лікуванням. На тваринних моделях засвідчено, що вона посилює регуляцію NMDA-рецепторів, що пояснює терапевтичну ефективність у хворих як з анти-NMDA-рецепторним енцефалітом, так і шизофренією. Разом з тим лікарі мають пам'ятати, що лише безпосередній вплив на автоімунний процес є найважливішим для оптимального лікування клінічних проявів захворювання, включаючи психіатричні.

9. ВИСНОВОК

Швидкий розвиток психіатричних симптомів, судомних нападів, когнітивних порушень і рухових розладів у пацієнтів-жінок без лихоманки має діагностично насторожити лікаря щодо можливого енцефалітичного процесу. Анти-NMDA-рецепторний енцефаліт є другою найпоширенішою формою автоімунного енцефаліту, його слід розглядати в диференціальній діагностиці будь-якої особи зі зміненим психічним станом. Після встановлення діагнозу необхідно швидко виконувати скринінг щодо можливого пухлинного процесу й розпочати імуносупресивну терапію. На фоні швидкого, агресивного і тривалого застосування останньої більшість хворих відзначають тривалу ремісію і досягають рівня повсякденного функціонування, близького до преморбідного.

ЛІТЕРАТУРА

1. Armangue T, Leyboldt F, Dalmau J. Autoimmune encephalitis as differential diagnosis of infectious encephalitis. *Curr Opin Neurol*. 2014 Jun;27(3):361-8.

2. Barry H, Byrne S, Barrett E, Murphy KC, Cotter DR. Anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis: review of clinical presentation, diagnosis and treatment. *BJPsych Bull.* 2015 Feb;39(1):19-23.
3. DeSena AD, Noland DK, Matevosyan K, King K, Phillips L, Qureshi SS, Greenberg BM, Graves D. Intravenous methylprednisolone versus therapeutic plasma exchange for treatment of anti-N-methyl-D-aspartate receptor antibody encephalitis: A retrospective review. *J Clin Apher.* 2015 Aug;30(4):212-6.
4. Dowben JS, Kowalski PC, Keltner NL. Biological Perspectives: Anti-NMDA Receptor Encephalitis. *Perspect Psychiatr Care.* 2015 Oct;51(4):236-40.
5. Guo YH, Kuan TS, Hsieh PC, Lien WC, Chang CK, Lin YC. Rehabilitation for a child with recalcitrant anti-N-methyl-d-aspartate receptor encephalitis: case report and literature review. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014 Nov 24;10:2263-7.
6. Kaur S, Juneja M, Mishra D, Jain S. Anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis: A case report and review of the literature. *J Pediatr Neurosci.* 2014 May;9(2):145-7.
7. Lazar-Molnar E, Tebo AE. Autoimmune NMDA receptor encephalitis. *Clin Chim Acta.* 2015 Jan 1;438:90-7.
8. Leypoldt F, Armangue T, Dalmau J. Autoimmune encephalopathies. *Ann N Y Acad Sci.* 2015 Mar;1338:94-114.
9. Linnoila JJ, Rosenfeld MR, Dalmau J. Neuronal surface antibody-mediated autoimmune encephalitis. *Semin Neurol.* 2014 Sep;34(4):458-66.
10. Mann AP, Grebenciucova E, Lukas RV. Anti-N-methyl-D-aspartate-receptor encephalitis: diagnosis, optimal management, and challenges. *Ther Clin Risk Manag.* 2014 Jul 1;10:517-25.
11. Mohammad SS, Jones H, Hong M, Nosadini M, Sharpe C, Pillai SC, Brilot F, Dale RC. Symptomatic treatment of children with anti-NMDAR encephalitis. *Dev Med Child Neurol.* 2016 Apr;58(4):376-84.
12. Sinmaz N, Amatoury M, Merheb V, Ramanathan S, Dale RC, Brilot F. Autoantibodies in movement and psychiatric disorders: updated concepts in detection methods, pathogenicity, and CNS entry. *Ann N Y Acad Sci.* 2015 Sep;1351:22-38.
13. Wang H. Efficacies of treatments for anti-NMDA receptor encephalitis. *Front Biosci (Landmark Ed).* 2016 Jan 1;21:651-63.

СИНДРОМ РИГІДНОЇ ЛЮДИНИ (КЛІНІЧНА ЛЕКЦІЯ)

Синдром ригідної людини — захворювання центральної нервової системи, що характеризується прогресуючою ригідністю і болючими м'язовими спазмами і пов'язане з гіперактивністю рухових одиниць. Останніми роками уявлення про клінічні прояви та патогенез цього стану зазнали змін, котрі і відображені у нижчеподаній статті.

Ключові слова: синдром ригідної людини, патогенез, клінічна картина, діагностика, лікування

Синдром ригидного человека – заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующей ригидностью и болезненными мышечными спазмами и связанное с гиперактивностью двигательных единиц. В последние годы представления о клинических проявлениях и патогенезе этого состояния изменились, которые и отражены в нижеприведенной статье.

Ключевые слова: синдром ригидного человека, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение

Stiff man syndrome is a disease of the central nervous system characterized by progressive rigidity and painful muscular spasms and is associated with hyperactivity of the motor units. In recent years, notions of clinical manifestations and pathogenesis of this condition have changed, and this is reflected in the article below.

Key words: stiff man syndrome, pathogenesis, clinical picture, diagnosis, treatment

Синдром ригідної людини (СРЛ) — захворювання центральної нервової системи (ЦНС), що характеризується прогресуючою ригідністю і болючими м'язовими спазмами аксіальної мускулатури та проксимальних груп м'язів при інтактності дистальних груп м'язів і пов'язане з гіперактивністю рухових одиниць. Вперше термін *stiff man syndrome* запровадили в 1956 р. американські неврологи F. P. Moersch і H. W. Woltman, які описали 14 пацієнтів, що страждали на напруження і ригідність аксіальної мускулатури. Згодом було встановлено, що СРЛ з однаковою частотою трапляється серед чоловіків і жінок, тому термін був замінений на *stiff person syndrome*. У 1966 р. R. Young висунув припущення про автоімунну природу захворювання. Антитіла при цьому виробляються проти декарбоксилази глутамінової кислоти (ДГК) — ферменту, що метаболізує глутамінову кислоту до гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) — одного з основних гальмівних медіаторів ЦНС. Антитіла до ДГК виявляються в 60-80% випадків СРЛ.

Останніми роками уявлення про клінічні прояви СРЛ зазнали змін, у літературі все частіше трапляються описи випадків СРЛ з мозочковими і окоруховими порушеннями. Як провідний клінічний синдром розглядається ригідність аксіальної мускулатури і проксимальних відділів кінцівок як у м'язах-синергістах, так і антагоністах, що супроводжується фіксованим поперековим лордозом, виникненням спонтанних, рефлекторних, акційних спазмів, посиленою стартл-реакцією. Характерна флюктуація симптомів протягом доби. Інтелект і чуттєва сфера не страждають. Вибіркова ригідність і м'язовий спазм аксіальної мускулатури зумовленні особливостями її іннервації: мотонейрони передніх рогів спинного мозку, пов'язані з аксіальною мускулатурою, розташовані медіально. У цій зоні закінчуються волокна кількох низхідних шляхів: вестибуло-спінальних (медіального і латерального) і ретикуло-

спінального, які контролюють функції м'язів тулуба. Посилення стартл-реакції при СРЛ пов'язують із функціональною недостатністю низхідних гальмівних впливів на структури стовбура головного мозку, основу яких становлять порушення нейромедіаторного обміну.

Електроміографічне дослідження при СРЛ виявляє постійну активність рухових одиниць, яка не зникає при спробі розслабити м'яз або при напруженні м'яза-антагоніста. Зазначені зміни найбільш виражені в аксіальних (особливо параспінальних) м'язах і проксимальних відділах кінцівок. При цьому параметри потенціалів дії рухових одиниць відповідають нормі, не виявляються ознаки денервації або реіннервації, що свідчить про відсутність структурних пошкоджень периферичного нейромоторного апарату. Активність м'язів регресує під час сну (особливо під час швидкої фази) при внутрішньовенному введенні ГАМК-ергічних препаратів (бензодіазепінів, барбітуратів, баклофену).

Гіперзбудливість рухових нейронів у спокої і, як наслідок, постійне напруження м'язів пов'язують з недостатністю ГАМК-ергічного гальмування. М. К. Floeter зі співавторами виконали нейрофізіологічні дослідження спінальних сегментарних гальмівних кіл у пацієнтів з СРЛ для виявлення зв'язку клінічних симптомів із селективною дисфункцією ГАМК-ергічних нейронів спинного мозку. Їх робоча гіпотеза припустила недостатність гальмівної ГАМК-ергічної системи при інтактності гліцинергічної. Для виявлення гіперзбудливості мотонейронів на сегментарному рівні проведено дослідження співвідношення максимальної амплітуди Н-рефлексу і М-відповіді (H_{max}/M_{max}), що засвідчує збудливість нейронального пулу у відповідь на стимуляцію швидкопровідних сенсорних волокон. Це співвідношення було нормальним у більшості обстежених пацієнтів.

Вважається, що при СРЛ первинно страждає центральний мотонейрон і внаслідок недостатності гальмівних надсегментарних впливів розвивається гіперзбудливість сегментарного апарату спинного мозку. У багатьох пацієнтів, зокрема, це проявляється у феномені розгинання голови при легкому больовому подразненні обличчя і стартл-реакції, розширенні зони викликання глибоких рефлексів (при відсутності патологічних пірамідних стопних і кистьових рефлексів). Дослідження збудливості моторної кори при СРЛ методом транскраніальної магнітної стимуляції свідчать, що при застосуванні парних стимулів значно посилювалося внутрішньокіркове полегшення і послаблювалося внутрішньокіркове гальмування. Відомо, що ГАМК-ергічні нейрони реалізують внутрішньокіркове гальмування, а також модулюють активність збудливих кіркових нейронів. При дослідженні тих же параметрів після лікування ГАМК-ергічними препаратами було виявлено, що зазначені речовини значно знижують внутрішньокіркове полегшення, але не впливають на внутрішньокіркове гальмування. Таким чином, ГАМК виконує функції як нейротрансмітера, який генерує гальмівний постсинаптичний потенціал, так і нейромодулятора, діючого на пресинаптичні ГАМК-рецептори.

При морфологічному дослідженні в окремих випадках СРЛ спостерігається зменшення кількості вставних нейронів у передніх рогах спинного мозку, атрофія і гліоз спинного мозку, зниження кількості нейронів у медіальних відділах передніх рогів, що іннервують аксіальну мускулатуру. Виявлено зниження кількості ГАМК-ергічних нейронів у корі мозочка.

Встановлений зв'язок СРЛ з автоімунними захворюваннями, такими як латентний автоімунний діабет дорослих, перніціозна анемія, вітиліго, тиреоїдит Хашимото, паранеопластичні синдроми, при яких виявляються антитіла до ДГК (ключового ферменту синтезу ГАМК), привів до гіпотези про автоімунну природу захворювання. Основна локалізація ДГК — ЦНС, де фермент виявляється в нейронах, що використовують ГАМК як медіатор.

Існують дві ізоформи ферменту ДГК відповідно до молекулярної ваги — ДГК 65 і ДГК 67. Передбачається, що ДГК 67 регулює базальний синтез ГАМК; у свою чергу, ДГК 65 забезпечує необхідний рівень ДГК в ситуаціях, пов'язаних з підвищеною потребою в ГАМК. Більшість пацієнтів з СРЛ мають високі титри антитіл до обох ізоформ ферменту. Однак наявність цих антитіл ще не є

прямим свідченням зниження ГАМК в головному мозку. Дослідження із застосуванням магнітно-резонансної спектроскопії і позитронно-емісійної томографії виявили у пацієнтів з СРЛ зниження рівня ГАМК, особливо в моторній і премоторній зонах кори.

Аналіз впливу рівня антитіл до ДГК 65 на збудливість кіркових нейронів засвідчив, що збудливість кори корелювала з рівнем антитіл у лікворі. Водночас не виявлено зв'язку між збудливістю кори і рівнем антитіл у сироватці крові, що зумовлено інтрацеребральним виробленням антитіл і відсутністю прямого зв'язку між їх рівнем у крові та лікворі.

Антитіла до ДГК 65 виявляються у пацієнтів з ендокринною патологією, а також з такими захворюваннями нервової системи, як спадкова мозочкова атаксія, резистентна епілепсія, розсіяний енцефаломієліт. Однак у пацієнтів з неврологічною патологією антитіла до ДГК виявляються як у крові, так і в лікворі, тоді як у пацієнтів з ендокринопатіями — тільки в сироватці крові.

Останніми роками в літературі обговорюється зв'язок синтезу антитіл до ДГК з мозочковою атаксією. Описано 38 пацієнтів з СРЛ, які мали мозочкові порушення. Мозочкові розлади у вигляді атаксії і дизартрії передували розвитку ригідності м'язів або виникали одночасно. МРТ голови патології не виявляла, лише в окремих випадках відзначалася помірно виражена атрофія хробачка мозочка. Відзначався підвищений інтрацеребральний синтез антитіл до ДГК. Встановлено, що у хворих з мозочковими порушеннями рівень антитіл до ДГК в лікворі був у 2,5 разу вищим, ніж при типовому варіанті СРЛ. ГАМК-ергічні препарати, які застосовувалися в цих випадках, зменшували ригідність м'язів, а імуносупресивна терапія впливала на мозочкові розлади. На підставі отриманих результатів низка авторів запропонувала виділити окрему клінічну форму в межах СРЛ — СРЛ з мозочковою симптоматикою, що характеризується тяжчим перебігом.

Описано також випадки СРЛ з окоруховими розладами, що включали горизонтальний і вертикальний ністагм, обмеження обсягу руху очних яблук. Такі розлади пов'язують з порушенням функції ГАМК-ергічних стовбурових структур, що беруть участь у регуляції горизонтального і вертикального погляду, до яких належать медіальне вестибулярне ядро, дорзолатеральне ядро варолієвого моста, ядра зорового тракту. В експериментах на тваринах засвідчено, що введення антагоністів ГАМК в ці ядра викликає різні окорухові порушення. Важливу роль відіграє також порушення зв'язків стовбурових структур з нейронами премоторної ділянки кори і мозочка, що використовують ГАМК як нейромедіатор. Окорухові порушення при СРЛ можуть передувати ригідності та м'язовим спазмам або розвиватися одночасно.

У 1993 році встановлено, що крім ДГК існує ще один автоантиген — амфіфізін, який регулює щільність ГАМК-ергічних рецепторів на мембрані аксонів. Антитіла до нього можуть негативно впливати на експресію ГАМК-рецепторів, призводячи до підвищення збудливості нейронів. В експериментальних роботах засвідчено роль антитіл до амфіфізину при паранеопластичному варіанті СРЛ. В його межах також виявлено антитіла до гефірину — білка постсинаптичної мембрани гальмівних синапсів, де він утворює зв'язки з ГАМК-ергічними і гліциновими рецепторами. Таким чином, нині доведено антигенний поліморфізм різних клінічних варіантів СРЛ.

До клінічних симптомів СРЛ належать і прояви вегетативної дисфункції перманентного і/або кризового перебігу, пов'язані, ймовірно, з дефективністю ГАМК-ергічних центральних вегетативних структур лімбіко-ретикулярного комплексу — передніх відділів гіпоталамуса і структур переднього мозку (преоптичної ділянки та перегородки). Як підтвердження цієї гіпотези розглядаються випадки СРЛ з клінічними проявами психо-вегетативного синдрому у вигляді панічних атак. До проявів вегетативних порушень при СРЛ належать також порушення потовиділення та ортостатична гіпотензія, що можуть бути пов'язані з дисфункцією і периферичних відділів вегетативної нервової системи. У літературі

обговорюється значна частота фобічних розладів і випадків алкогольної залежності серед пацієнтів з СРЛ, що пов'язують з дефіцитом ГАМК-ергічної нейротрансмітерної системи.

До особливостей таких хворих слід зарахувати наявність ретракційного рефлексу, що полягає в розгинанні голови у відповідь на сенсорні стимули в ділянці обличчя і є рудиментарним шкірно-м'язовим стовбуровим рефлексом, який в нормі загальмований. За даними літератури, ретракційний рефлекс відзначається у 50% пацієнтів з СРЛ. Його наявність у сукупності з ригідністю і спазмами м'язів дозволяє уникнути помилкового діагнозу психогенного характеру рухових порушень при СРЛ. У ряді випадків у дебюті захворювання діагностували психогенний руховий розлад через наявність супутніх емоційних розладів, флюктуації рухових порушень і відсутність об'єктивних неврологічних симптомів, специфічних для СРЛ.

При морфологічному дослідженні біоптатів м'язової тканини у випадках СРЛ не виявляється патології або наявні неспецифічні зміни у вигляді атрофії, фіброзу, дегенерації і регенерації, іноді набряку й інфільтрації м'язових волокон, які пов'язують з ішемією, викликаною інтенсивними тривалими м'язовими скороченнями. В деяких випадках при проведенні морфологічного й імуно-гістохімічного дослідження м'язової тканини виявляють переважання повільних ("тонічних") волокон I типу. Морфо-функціональна перебудова м'язових волокон відбувається внаслідок підвищення синтезу молекул повільних ізоформ міозину і зменшення синтезу швидких ізоформ. Така трансформація має компенсаторне значення, оскільки повільні волокна здатні до більш тривалого скорочення і стійкі до втоми, що актуально в умовах підвищеної скоротливості активності м'язів при СРЛ. Особливий інтерес викликає факт зниження вмісту в досліджуваному м'язі титину і небуліну в поєднанні зі збільшенням рівня продуктів їх деградації, що свідчить про деструкцію цих білків цитоскелета, які визначають пружно-еластичні властивості м'язового волокна. Відомо також, що титин і небулін виконують функцію матриць, на яких відбувається збірка міозинових і актинових ниток. Пошкодження цитоскелетного каркаса може призвести до деструкції актину і міозину — основних скорочувальних білків м'язового волокна.

Який же ймовірний механізм, що запускає деструктивні процеси в м'язі при СРЛ? Відомо, що на α -мотонейронах передніх рогів спинного мозку розташовуються аксо-аксональні синапси, при активації яких на пресинаптичному закінченні завдяки ГАМК-В рецепторам активується білок, який знижує проникність мембрани для іонів кальцію. Таким чином, у нормі пресинаптичне гальмування зменшує провідність для цих іонів. Нині в експериментальних дослідженнях доведено ключову роль надмірного накопичення кальцію в процесах протеолізу. Встановлено також, що використання кальцій-зв'язуючих агентів запобігає розпаду молекул титину і небуліну. У випадках СРЛ, коли наявна ГАМК-ергічна недостатність, активність гальмівних інтернейронів знижується, що призводить до накопичення кальцію в м'язових волокнах і посилення процесів розпаду білків цитоскелета. Передбачуваний механізм ураження скелетної мускулатури при СРЛ робить обґрунтованим використання агоністів ГАМК-рецепторів для запобігання структурному пошкодженню м'яза.

Діагностика СРЛ удосконалювалася в міру розвитку уявлень про природу і клінічні прояви захворювання. Основу перших діагностичних критеріїв становили різні клінічні прояви ригідності аксіальної мускулатури. Розвиток інструментальних і лабораторних методів дозволив доповнити дані клінічного огляду результатами електроміографічного обстеження і визначенням антитіл до ДГК. Нині в діагностиці СРЛ рекомендовано використання всього комплексу клінічних, нейрофізіологічних і лабораторних даних.

Клінічні критерії захворювання такі:

- поступовий початок з болючості і напруження аксіальних м'язів;

- повільне прогресування з послідовним залученням аксіальних м'язів, м'язів нижніх кінцівок, меншою мірою — рук і появою труднощів при ходьбі та інших складних рухах;
- постійне напруження тораколумбальних, параспінальних і абдомінальних м'язів;
- патологічний гіперлордоз поперекового відділу хребта;
- дошкоподібна ригідність м'язів живота;
- зникнення ригідності уві сні;
- болючі м'язові спазми, що тривають від кількох секунд до кількох хвилин і викликані емоційними або сенсорними стимулами;
- відсутність інших неврологічних симптомів;
- збережений інтелект;
- відсутність або мінімальне залучення краніальних м'язів.

Електроміографічні критерії СРЛ:

- постійна активність рухових одиниць; виявляється в спокої і регресує під час сну, при в/в введенні діазепаму, блокаді периферичних нервів, наркозі;
- нормальна швидкість проведення імпульсів по периферичних нервах;
- відсутність ознак денервації, нормальні параметри потенціалів дії рухових одиниць.

Додаткові критерії:

- наявність антитіл до антигенів ГАМК-ергічних нейронів (особливо до ДГК);
- наявність супутніх аутоімунних ендокринних захворювань.

Як критерій діагностики СРЛ слід розглядати також результати транскраніальної магнітної стимуляції, що свідчать про зниження порога збудливості мотонейронів кори головного мозку.

Підходи до лікування визначаються сучасними уявленнями про патогенез СРЛ, основу якого становить функціональна недостатність ГАМК-ергічних структур нервової системи. Гальмівний вплив ГАМК реалізується завдяки взаємодії з різними рецепторами. Нині виділяють іонотропні ГАМК-А рецептори і метаботропні ГАМК-В рецептори. Перші формують на клітинній мембрані канали для іонів хлору, складаються з кількох підодиноць, що є ділянками зв'язування бензодіазепінів, барбітуратів, анестетиків і стероїдів. Всі ці препарати, що мають свою точку прикладання на ГАМК-А рецепторах, потенціюють дію ГАМК, підтримуючи хлорні канали у відкритому стані й генеруючи гальмівний постсинаптичний потенціал. У високих концентраціях зазначені сполуки можуть викликати гіперполяризацію мембрани й активувати гальмування навіть за відсутності ГАМК. Препаратом вибору з групи бензодіазепінів є діазепам. Лікування починають з мінімальної дози (2,5 мг 1–2 рази на день), потім її поступово підвищують до ефективної, яка пригнічує спазми і зменшує ригідність аксіальних м'язів. Діапазон ефективних доз досить великий (від 10 до 200 мг/добу), що відображає різну індивідуальну чутливість хворих. Препарат приймають у 3–4 прийоми. У частини хворих дозу діазепаму не вдається збільшити до ефективної через виражений седативний ефект. Замість діазепаму можна призначати клоназепам у дозі 2–10 мг/добу (1 мг клоназепаму приблизно еквівалентний 4–5 мг діазепаму).

ГАМК-В рецептори за допомогою спеціального G-білка, що передає сигнал з рецептора на внутрішньоклітинні мембрани, відкривають канали для іонів калію. Пресинаптичні ГАМК-В рецептори закривають канали для іонів кальцію і гальмують вивільнення ГАМК. Агоністом ГАМК-В рецепторів є баклофен. З огляду на взаємодію з різними типами цих рецепторів обґрунтованим є поєднане застосування бензодіазепінів і баклофену, але можливе використання останнього і як монотерапії. Дозу препарату титрують поступово, доводячи максимально до 100–200 мг/добу (на 3 прийоми). Найчастішим побічним ефектом баклофену, як і бензодіазепінів, є сонливість. При комбінації бензодіазепіну і баклофену терапевтичний ефект може бути досягнутий за допомогою нижчих доз

препаратів, ніж при монотерапії, що зменшує ризик розвитку побічних ефектів. У тяжких випадках рекомендують інтратекальне введення баклофену за допомогою інфузійної помпи, при цьому досягається висока концентрація препарату в спинному мозку, тоді як його системна дія мінімальна.

При неефективності або непереносимості зазначених підходів можуть бути призначені протисудомні препарати, які посилюють ГАМК-ергічну передачу. З цією метою використовують вальпроат натрію (600–2000 мг/добу), що стимулює синтез ГАМК, тіагабін (4–12 мг/добу), який блокує нейрональне захоплення ГАМК пресинаптичними закінченнями, або вігабатрин (1500 мг/добу), що перешкоджає інактивації ГАМК.

Дані про можливий автоімунний генез захворювання стали підставою для використання кортикостероїдів. Найбільш ефективною вважається така схема: метилпреднізолон у дозі 500 мг внутрішньовенно протягом 5 днів з подальшим переходом на пероральний прийом препарату з поступовим зниженням дози на 5–10 мг перорально через день як підтримуюча доза. Терапевтичний ефект у вигляді зменшення вираженості мозочкових і окорухових порушень, а в ряді випадків і ригідності м'язів настає в період від кількох тижнів до кількох місяців. На тлі лікування концентрація антитіл до ДГК залишалася підвищеною, незважаючи на клінічне поліпшення, що передбачає інший можливий механізм дії кортикостероїдів. Взаємодіючи зі специфічними для них ділянками ГАМК-А рецепторів у ЦНС, стероїди модулюють функцію хлорних каналів, полегшують синаптичну передачу і потенціюють гальмівний ефект ГАМК. Припускають також, що високі дози кортикостероїдів впливають безпосередньо на процеси вивільнення нейромедіатора з терміналі аксона.

Крім кортикостероїдів, як імунокорекцію використовують плазмаферез. Курси плазмаферезу при СРЛ тривають від 3 до 7 сеансів з інтервалами 2–3 дні, обсяг ексфузії плазми становить 30–40 мл/кг з подальшим плазмозаміщенням. Імунотропна дія плазмаферезу пов'язана з ексфузією із кровоносного русла клітин-кілерів, супресорів, комплексів антиген-антитіло, компонентів комплементу.

Останніми роками в лікуванні СРЛ використовують IgG внутрішньовенно, ефективність якого доведено в рандомізованому плацебо-контрольованому дослідженні. IgG вводять в розрахунку 0,4 г/кг протягом 5 днів (курсова доза — 2 г/кг). Тривалість ефекту зберігається від 6 тижнів до 1 року. При повторних курсах рекомендовано в/в введення IgG в розрахунку 1 г/кг протягом 1–2 днів. До передбачуваних механізмів дії імуноглобулінів при СРЛ належать: нейтралізація антитіл до ДГК, пригнічення продукції автоантитіл, регуляція супресорної активності, зниження рівня комплементу.

При неефективності зазначених заходів, а також при паранеопластичному варіанті СРЛ можливе тривале застосування цитостатиків (азатіоприну або циклофосфаміду). У літературі описано випадок СРЛ, рефрактерного до імуномодулюючої терапії ГАМК-міметиками, коли ефект був отриманий при застосуванні ритуксимабу в дозі 375 мг/м². Цей агент належить до групи препаратів з імуносупресивною дією, що блокує проліферацію В-клітин, він є рекомбінантним моноклональним антитілом до поверхневих рецепторів В-лімфоцитів.

Таким чином, у патогенезі СРЛ мають важливе значення дизімінні порушення, що викликають дефектність ГАМК-ергічних нейротрансмітерних систем на різних рівнях центральної та, можливо, периферичної нервової системи. Це робить обґрунтованим використання в терапії захворювання агоністів ГАМК-А і ГАМК-В рецепторів у поєднанні з імунокоригуючими методами лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Alexopoulos H, Dalakas MC. Immunology of stiff person syndrome and other GAD-associated neurological disorders. *Expert Rev Clin Immunol*. 2013 Nov;9(11):1043-53.

2. Ariño H, Höftberger R, Gresa-Arribas N, Martínez-Hernández E, Armangue T, Krüger MC, Arpa J, Domingo J, Rojcs B, Bataller L, Saiz A, Dalmau J, Graus F. Paraneoplastic Neurological Syndromes and Glutamic Acid Decarboxylase Antibodies. *JAMA Neurol.* 2015 Aug;72(8):874-81.
3. Baizabal-Carvallo JF, Jankovic J. Stiff-person syndrome: insights into a complex autoimmune disorder. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015 Aug;86(8):840-8.
4. Balint B, Bhatia KP. Stiff person syndrome and other immune-mediated movement disorders - new insights. *Curr Opin Neurol.* 2016 Aug;29(4):496-506.
5. Ciccoto G, Blaya M, Kelley RE. Stiff person syndrome. *Neurol Clin.* 2013 Feb;31(1):319-28.
6. Dalakas MC. Advances in the pathogenesis and treatment of patients with stiff person syndrome. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2008 Jan;8(1):48-55.
7. Dayalu P, Teener JW. Stiff Person syndrome and other anti-GAD-associated neurologic disorders. *Semin Neurol.* 2012 Nov;32(5):544-9.
8. Duddy ME, Baker MR. Stiff person syndrome. *Front Neurol Neurosci.* 2009;26:147-65.
9. Egwuonwu S, Chedebeu F. Stiff-person syndrome: a case report and review of the literature. *J Natl Med Assoc.* 2010 Dec;102(12):1261-3.
10. Hadavi S, Noyce AJ, Leslie RD, Giovannoni G. Stiff person syndrome. *Pract Neurol.* 2011 Oct;11(5):272-82.
11. Holmøy T, Geis C. The immunological basis for treatment of stiff person syndrome. *J Neuroimmunol.* 2011 Feb;231(1-2):55-60.
12. Lünemann JD, Quast I, Dalakas MC. Efficacy of Intravenous Immunoglobulin in Neurological Diseases. *Neurotherapeutics.* 2016 Jan;13(1):34-46.
13. Munhoz RP, Moscovich M, Araujo PD, Teive HA. Movement disorders emergencies: a review. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012 Jun;70(6):453-61.
14. Prud'homme GJ, Glinka Y, Wang Q. Immunological GABAergic interactions and therapeutic applications in autoimmune diseases. *Autoimmun Rev.* 2015 Nov;14(11):1048-56.
15. Schröder A, Linker RA, Gold R. Plasmapheresis for neurological disorders. *Expert Rev Neurother.* 2009 Sep;9(9):1331-9.

Хроніка квітня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

7 квітня 60 років від дня народження **Тетяни Степанівни Грузевої**, фахівця в галузі соціальної медицини та охорони здоров'я. У 1983 р. закінчила Київський медичний інститут. Працювала у відділі соціальної гігієни та організації охорони здоров'я Київського НДІ загальної і комунальної гігієни, на базі якого у 1989 р. створено Київський НДІ соціальної гігієни та управління охороною здоров'я. Пройшла шлях від лаборанта з вищою освітою, м. н. с., ст. н. с до завідувача відділу, вченого секретаря (1997) Українського інституту громадського здоров'я МОЗ України, а від 2001 р. – заступника директора з наукової роботи. У 2004 р. захистила докторську дисертацію на тему «Обґрунтування і розробка системи досягнення рівності в системі охорони здоров'я населення в сучасних умовах стратифікації суспільства». Від 2004 р. – доктор медичних наук, професор кафедри соціальної медицини та охорони здоров'я і одночасно – начальник інформаційно-аналітичного відділу НМУ ім. О.О. Богомольця. Автор понад 260 наукових праць, в т.ч. 15 монографій, 4 навчальних посібників, 14 методичних рекомендацій. Наукові дослідження присвячені аналізу та прогнозуванню стану здоров'я населення України та світу.

12 квітня 60 років від дня народження **Лесі Василівни Беш**, педіатра. У 1983 р. закінчила педіатричний факультет Львівського медичного інституту. У 1984–1993 рр. працювала педіатром Новояворівської ЦРЛ Львівської області; у 1993 р. – лікар-алерголог Львівської міської дитячої клінічної лікарні; у 1993–1999 рр. – асистент кафедри факультетської та госпітальної педіатрії; у 1999–2002 рр. – доцент кафедри, від 2002 р. – професор кафедри, за сумісництвом – керівник Львівського міського алергологічного центру (від 2000). У 1993 р. – кандидат медичних наук, у 2000 р. – доктор медичних наук, у 2001 р. – доцент, у 2003 р. – професор. Засновник і головний редактор журналу «Алергія у дитини». Наукові дослідження присвячені вивченню респіраторних захворювань у дітей, проблемам алергії. Л.В. Беш є автором понад 200 наукових і навчально-методичних праць, в т.ч. 4 монографій, 4 підручників, 7 посібників, 2 деклараційних патентів України. Підготувала 5 кандидатів наук.

14 квітня 90 років від дня народження **Володимира Сергійовича Артамонова**, акушера-гінеколога. У 1953 р. закінчив ВМА ім. С.М. Кірова. Учень проф. К.М. Фігурнова. У 1975 р. захистив докторську дисертацію на тему «Особенности обмена веществ при переносимой беременности». У 1978 р. отримав диплом доктора медичних наук. У 1981 р. отримав вчене звання професора. У 1982–2003 рр. працював завідувачем кафедри акушерства і гінекології №2 НМУ ім. О.О. Богомольця. Автор понад 200 наукових праць, в т.ч. 5 монографій і посібників, присвячених питанням профілактики і лікуванню переносимої вагітності, профілактиці та лікуванню гіпоксії плоду, лікуванню ендометріозу, синдрому полікістозних яєчників і гінекологічній ендокринології. Помер у 2003 р. на 73 році життя.

15 квітня 105 років від дня народження **Тетяни Михайлівни Терлецької-Антонович**, патолога. Народилася в м. Відень (Австрія). Середню освіту здобула у Львові. Медичні студії розпочала в університеті м. Монпельє (Франція) та продовжила у Віденському університеті. Диплом доктора медицини отримала в 1941 р. У 1941–1944 рр. працювала в університетській поліклініці та міській лікарні. У 1944 р. виїхала до Відня, де працювала у лікарні Віднера, згодом перебралася у Баварію, де працювала лікарем Міжнародної організації для втікачів (IRO). Восени 1949 р. емігрувала до США. Працювала в багатьох медичних установах. У 1954 р. складала іспити і залишилася працювати в університеті в лікарні Джорджтауну. Від 1968 р. працювала в Патологічному інституті американських збройних сил. Була удостоєна звання клінічного професора та нагороджена в 1974 р. золотою медаллю за 20-річну педагогічну

працю. Брала участь у Міжнародних конгресах і конференціях в Америці та в світі. Автор численних наукових статей і праць. Була членом ряду професійних американських товариств. Разом з чоловіком були засновниками літературно-наукової фундації, яка за 12 років спонсорувала грошові премії за найкращі літературні і наукові праці в діаспорі та в Україні. Тетяна Михайлівна померла 23 вересня 2001 р. у Вашингтоні на 87 році життя.

17 квітня 95 років від дня народження **Вадима Пилиповича Тушевського**, нейрохірурга. У 1950 р. закінчив Вінницький медичний інститут. У 1950–1952 рр. працював в Українському науково-дослідному Інституті нейрохірургії клінічним ординатором. У 1952–1955 рр. – служба в армії. Після демобілізації працював лікарем-нейрохірургом, науковим співробітником, молодшим науковим співробітником (1955–1965). У 1962 р. став кандидатом медичних наук. У 1965–1982 рр. працював старшим науковим співробітником. У 1978 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Ультраструктурна організація макрогліальних пухлин мозку людини». У 1982–1986 рр. – керівник лабораторії нейропатоморфології; у 1987–1992 рр. — старший науковий співробітник. Основний напрямок наукової діяльності: ультраструктурна організація пухлин ЦНС, проблеми набряку та дислокації мозку, епілепсії. Був автором 129 наукових праць та співавтором 1 монографії. Помер 5 вересня 2001 р. на 77 році життя.

17 квітня 85 років від дня народження **Стелли Борисівни Французової**, патофізіолога. У 1959 р. закінчила Київський медичний інститут. Від 1976 р. – завідувач лабораторії патофізіології та експериментальної фармакології. У 1978 р. захистила докторську дисертацію на тему: «Адренергічні механізми у дії серцево-судинних засобів». Учениця О.І. Черкеса (1894–1974). Автор понад 250 наукових праць, 4 монографій, 12 винаходів, 12 методичних документів. Підготувала 10 кандидатів і 3 докторів наук. У 1998 р. їй присвоєно звання академіка Української АН НІП. Її ім'я занесено в словник «Інтернаціональних біографій», в збірник «Хто є хто серед інтелектуалів», до книги «Видатні люди ХХ століття», «2000 видатних вчених ХХ століття», які є виданнями Інтернаціонального біографічного центру (Кембрідж, Англія). Наукові дослідження присвячені механізмам дії лікарських засобів різних фармакологічних груп.

18 квітня 65 років від дня народження **Володимира Олександровича Антоюка**, фармацевта. У 1977 р. закінчив фармацевтичний факультет Львівського державного медичного інституту. У 1977–1979 рр. працював рецептарем-контролером аптек м. Кременець Тернопільської області. У 1979–1982 рр. – молодший науковий співробітник ЦНДЛ ЛДМІ; у 1982–1988 рр. – асистент кафедри фармакогнозії ЛДМІ; у 1988–1990 рр. – старший науковий співробітник науково-виробничого об'єднання «Діагностикум»; у 1990–1993 рр. – керівник науково-виробничого комплексу «Лектинотест»; у 1993–2007 рр. – науковий співробітник, від 2007 р. – старший науковий співробітник Інституту біології клітини НАНУ, за сумісництвом асистент кафедри фармакогнозії (1999–2002), асистент кафедри гістології, цитології та ембріології (2007); доцент кафедри фармакогнозії та ботаніки (від 2008) ЛМУ. У 1984 р. став кандидатом фармацевтичних наук, у 2007 р. – доктором фармацевтичних наук, у 2009 р. — старшим науковим співробітником. Автор близько 135 наукових праць, в т. ч. 4 монографій, 2 патентів, 8 авторських свідоцтв, 2 патентів України. Наукові дослідження пов'язані з пошуком та одержанням лектинів з рослинних, грибних та тваринних джерел.

19 квітня 125 років від дня народження **Олександра Ілліча Бродського**, фізикохіміка. Народився в Катеринославі (нині Дніпропетровськ). У 1922 р. закінчив Московський університет. У 1922–1934 рр. – працював в Інституті народної освіти в Дніпропетровську (від 1925 р. – професор), майже одночасно в Інституті фізичної хімії АН УРСР (1927–1969) (від 1939 р. – директор) і в Дніпропетровському хіміко-технологічному інституті (1930–1941). В 1939 р. обраний академіком АН УРСР, в 1943 р. – членом-кореспондентом АН СРСР. Основні наукові роботи відносяться до хімічної термодинаміки, електрохімії розчинів та хімії ізотопів.

У 1929 р. встановив кількісну залежність електродного потенціалу від діелектричної проникності розчинника. У 1934 р. під його керівництвом вперше в СРСР була створена установка для отримання важкої води, концентратів важкого кисню (1937), важкого азоту (1949). У 1940–1943 рр. вперше в СРСР застосував стабільні ізотопи для дослідження механізмів хімічних реакцій. Дослідив ізотопний обмін водню, кисню, сірки, азоту. Автор підручника «Физическая химия» (1928; 6-е вид., 1948). У 1946 р. отримав Сталінську премію. У 1969 р. став Героєм Соціалістичної Праці. Помер 21 серпня 1969 р. на 75 році життя.

22 квітня 95 років від дня народження **Аліси Опанасівни Андрущук**. Учасниця німецько-радянської війни 1941–1945 рр. Нагороджена орденом Вітчизняної війни II ст. та медалями. У 1949 р. закінчила Київський медичний інститут. В 1965 р. захистила докторську дисертацію на тему «Вопросы этиологии, патогенеза и острых желудочно-кишечных заболеваний у детей раннего возраста». У 1967 р. отримала вчений ступінь доктора медичних наук. У 1969 р. – вчене звання професора. Від 1975 р. – завідувач кафедри педіатрії лікувального факультету. У 1986 р. отримала почесне звання «Заслужений діяч науки УРСР». Від 1991 р. – професор кафедри педіатрії №1. Під її керівництвом захищено 5 докторських і 19 кандидатських дисертацій. Померла 30 грудня 2009 р. на 85 році життя.

23 квітня 180 років від дня народження **Федора (Фердинанда) Олександровича Леша**, лікаря-інтерніста. У 1863 р. закінчив медико-хірургічну академію у Петербурзі. Учень В.С. Екка. У 1866 р. захистив дисертацію на здобуття вченого ступеня доктора медицини на тему «Об образовании легочных инфарктов при эмболии». Упродовж двох років удосконалювався у Німеччині та Австрії. У 1885–1897 рр. керівник кафедри лікарської діагностики з пропедевтичною клінікою Університету св. Володимира. З 1887 р. окрім діагностики читав курс внутрішніх хвороб. У 1890 р. отримав вчене звання професора. Автор близько 20 наукових робіт. Вперше у світі знайшов і описав збудника амебіозу, вивчив і описав лямбіоз, 3 випадки балантидіозу і бластоцистозу. Основоположник копрології. Завдяки Ф. Лешу вдалося виявити збудника бактеріальної дизентерії. Помер 16 січня 1903 р. на 63 році життя.

25 квітня 95 років від дня народження **Бориса Олександровича Мартинєка**, стоматолога. У 1952 р. закінчив стоматологічний факультет Празького університету. У 1952–1956 рр. працював стоматологом-ортопедом стоматологічної поліклініки в м. Усте-над Лабой (Чехія), у 1956–1961 рр. – викладач ортопедичної стоматології Львівського медичного училища №2; у 1961–1967 рр. – асистент кафедри ортопедичної стоматології; у 1967–1970 рр. – доцент цієї кафедри; у 1970–1972 рр. – завідувач кафедри; у 1972–1976 рр. – доцент кафедри. У 1967 р. став кандидатом медичних наук, у 1969 р. – доцентом. Наукові дослідження присвячені проблемам комплексного лікування хворих на пародонтоз. Автор 60 наукових праць, в т. ч. 2 авторських свідоцтв на винаходи.

27 квітня 100 років від дня народження **Володимира Васильовича Чаплинського**, хірурга, ортопеда-травматолога. Народився в м. Тлумач (нині – Івано-Франківської області). У 1950 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1950–1953 рр. – клінічний ординатор кафедри госпітальної хірургії ЛДМІ. У 1953 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Лечение больных раком кожи и нижней губы жидкостью Гордеева». У 1953–1967 рр. працював асистентом кафедри госпітальної хірургії, в 1967–1968 рр. працював доцентом кафедри ортопедії, травматології та військово-польової хірургії ЛДМІ. У 1968 р. захистив докторську дисертацію на тему «Острый панкреатит как алерготоксикоз (клинико-экспериментальное исследование)». В 1968 р. отримав диплом доктора медичних наук. У 1968–1986 рр. працював завідувачем кафедри ортопедії, травматології та військово-польової хірургії. У 1986–1987 рр. був професором цієї ж кафедри. Наукові дослідження присвячені пошукам методів лікування раку шкіри і губи; дослідженню етіопатогенезу, діагностики, клініки та лікування гострого панкреатиту; хірургічному лікуванню переломів трубчастих кісток; застосуванню методів лазеротерапії та ультразвукової кавітації в хірургії. Був автором 140

наукових і навчально-методичних праць, в т. ч. 3 монографій, авторського свідоцтва. Підготував 7 кандидатів наук. Помер вчений 19 грудня 2005 р. на 86 році життя.

27 квітня 80 років від дня народження **Віри Євстафіївни Казмірчук**, педіатра, імунолога. У 1968 р. закінчила Київський медичний інститут. В 1968–1970 рр. працювала лікарем-неонатологом, У 1974 р. закінчила клінічну ординатуру на кафедрі педіатрії лікувального факультету. У 1974–1994 рр. працювала асистентом, доцентом цієї ж кафедри. Від 1994 р. завідувач курсу кафедри клінічної імунології та алергології НМУ. У 2004 р. захистила докторську дисертацію на тему «Дисфункції імунної системи у дітей (виявлення, верифікація, імунореабілітація)». Автор понад 100 наукових праць, в т. ч. підручника, навчальних посібників, 9 методичних розробок, 12 патентів на винаходи. Учасник міжнародних, республіканських конгресів, з'їздів, науково-практичних конференцій.

29 квітня 95 років від дня народження **Олександра Оганесовича Навакатікяна**, гігієніста та фізіолога. Народився в Єревані. У 1948 р. закінчив Північно-Осетинський медичний інститут. Поїхав у Москву поступати в аспірантуру до видатного фізіолога академіка П.К. Анохіна (1898–1974). Його перші роботи були присвячені вивченню впливу адреналіну на функціональний стан барорецепторів аортальної та синокардіальної рефлексогенних зон. Після закінчення навчання в аспірантурі він працював у Донецькому інституті фізіології праці завідувачем лабораторії фізіології та заступником директора з наукової роботи. Під консультуванням акад. П.К. Анохіна виконав докторську дисертацію на тему «Функціональний стан системи дихання при пневмоконіозах і хронічних бронхітах пилової етіології та роль нервових механізмів в його змінах». У 1965 р. став завідувачем кафедри фізіології Донецького університету. Керівник відділу фізіології праці, заступник директора і директор (з 1968) Інституту гігієни праці і профзахворювань у Києві (нині – Інститут медицини праці АМН України). Особливу увагу О.О. Навакатікян приділяв дослідженням комбінованого впливу факторів трудового середовища на різні системи організму. Він був автором понад 450 наукових праць, в т.ч. 6 монографій, 13 довідників та навчальних посібників. Під його керівництвом і консультаціях підготовлено 13 докторів і 50 кандидатів наук. У 1988 р. О.О. Навакатікян був обраний членом-кореспондентом АМН СРСР, у 1992 р. – академіком НАН України, в 1993 р. – академіком АМН України. Він був членом Міжнародної комісії здоров'я (ICON), членом правління республіканських наукових товариств фізіологів і гігієністів, членом Наукової ради з гігієни РАМН, Бюро Європейського відділення Міжнародної асоціації медицини села, членом Наукової ради з теоретичної і профілактичної медицини АМН України, членом редакційної ради «Фізіологічного журналу». Помер 3 листопада 2006 р. на 82 році життя.

29 квітня 90 років від дня народження **Єгора Андрійовича Вашева**, педіатра-інфекціоніста. У 1955 р. закінчив Харківський медичний інститут. Працював лікарем. Від 1958 р. працював у Харківському медичному інституті. У 1982 р. захистив докторську дисертацію. У 1987 р. отримав вчене звання професора. Від 1985 р. – завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб, водночас у 1986–1988 рр. – декан педіатричного факультету. Від 2001 р. – професор кафедри дитячих інфекційних хвороб. Розробляв нові способи діагностики, лікування та профілактики паразитарних, бактеріальних, вірусних захворювань кишківника, нирок і печінки у дітей. Помер 17 березня 2019 р. на 89 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Грузева Тетяна Степанівна]. – С. 68–69.
2. Няньковський С. Беш Леся Василівна / С. Няньковський // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2009. — С. 20–21.

3. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. — Київ: Книга плюс, 2006. — 304 с. — Зі змісту: [Артамонов Володимир Сергійович]. — С. 10.
4. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. — Львів; Чикаго, 1996. — 448 с. — Зі змісту: [Терлецька-Антонович Тетяна]. — С. 283–284.
5. Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України: Історія та особистості: [До 55-річчя створення Ін-ту] / під ред. Ю.П. Зозулі, В.І. Цимбалюка. — Київ, 2006. — 409 с. — Зі змісту: [Тушевський Вадим Пилипович]. — С. 348.
6. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медшаного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. — Київ: Книга плюс, 2006. — 304 с. — Зі змісту: [Французова Стелла Борисівна]. — С. 259–260.
7. Луцик О. Антонюк Володимир Олександрович / О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2009. — С. 5-6.
8. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. — Москва: Высшая школа, 1991. — 656 с. — Из содерж.: [Бродский Александр Ильич]. — С. 71-72.
9. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. — Київ: Книга плюс, 2006. — 304 с. — Зі змісту: [Андрущук Аліса Опанасівна]. — С. 9.
10. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. — Книга: Книга плюс, 2006. — 304 с. — Зі змісту: [Леш Федір (Фердинанд) Олександрович]. — С. 137-138.
11. Макеев В. Мартинек Борис Олександрович / В. Макеев, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2009. — С. 210–211.
12. Філь Ю. Чаплинський Володимир Васильович / Ю. Філь, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2009. — С. 345.
13. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. — Київ: Книга плюс, 2006. — 304 с. — Зі змісту: [Казмірчук Віра Євстафіївна]. — С. 100.
14. Олександр Олександрович Навакатікян (Некролог) // Журнал АМН України. — 2006. — №4. — С. 816-817.
15. Бойко В.В. Вашев Єгор Андрійович / В.В. Бойко / ЕСУ / співгол. редкол. І.М. Дзюба. — Т.4: В–Вог. — Київ, 2005. — С. 165.

ЮРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ ХМЕЛЕВСЬКИЙ
До 90-річчя від дня народження



Юрій Володимирович Хмелевський народився 8 квітня 1930 р. в м. Києві в сім'ї лікарів. Екстерном закінчив середню школу і поступив у Київський медичний інститут, який закінчив у 1952 р. Поступив в аспірантуру, де працював під керівництвом С.І. Винокурова (1899–1955) та Є.Ф. Шамрая (1911–1980). Захистив кандидатську дисертацію на тему «Переход вітаміна В1 через плаценту к внутриутробному плоду и с молоком матери новорожденному». Ю.В. Хмелевський вперше під час виконання дисертації використав радіоактивно мічений сіркою ^{35}S вітамін В1. Отримані результати дозволили обґрунтувати раціональні режими харчування вагітних і годуючих матерів.

Працював асистентом кафедри біохімії. В 1968 р. Ю. В. Хмелевський захистив докторську дисертацію на тему «Обмен тиамини и активность тиаминовых ферментов в организме при некоторых гипоксических состояниях» та обирається професором кафедри. Результати наукової роботи цього періоду були узагальнені в монографії «Обмін вітамінів при серцево-судинних захворюваннях» (спільно з проф. А. Я. Розановим). У 1967–1970 рр. Юрій Володимирович працював вченим секретарем КМІ. У 1970 р. Ю.В. Хмелевський отримав вчене звання професора.

У 1969–1976 рр. Ю.В. Хмелевський працював професором кафедри біохімії. З 1970 до 1976 р. був заступником голови Вченої медичної ради МОЗ УРСР та начальником відділу планування науково-дослідних робіт МОЗ УРСР. У 1976 р. Ю.В. Хмелевський очолив кафедру біоорганічної, біологічної та фармакологічної хімії, а в 1985–1988 р. працював деканом 2-го лікувального факультету.

У співробітництві з Інститутом біохімії ім. О. В. Палладіна АН України та Інститутом органічної хімії АН України вдалося створити та впровадити в практику вискоєфективні вітамінні препарати (кокарбоксілазу, 4-фосфатпантотенат, піридоксальфосфат, вітамін Е) при гіпоксичних станах і променевій хворобі. Було встановлено, що при експериментальній гіпоксії міокарду, променевій хворобі, гіповітамінозах активуються процеси пероксидного окислення ліпідів у тканинах, що

призводить до порушення структури та функцій тканинних мембран; встановлена ефективність корекції цих станів препаратами вітамінів В1, Е, С та карнітину.

Проф. Ю. В. Хмелевський був автором понад 200 наукових праць, 7 монографій та підручників. Під керівництвом вченого підготовлено 12 кандидатів і 2-х докторів медичних наук.

У 1986 р. вчений став лауреатом премії ім. акад. О. В. Палладіна АН УРСР за монографію «Ферментативні процеси та їх корекція при екстремальних станах», де разом з проф. А.Я. Розановим і проф. А.І. Трещинським представив результати досліджень біохімічних основ патогенезу, діагностики та лікування організму під час екстремальних станів.

Проф. Ю. В. Хмелевський – співавтор «Практикуму з органічної та біологічної хімії» (1967), практикуму «Біологічна хімія», довідника «Основні біологічні константи в нормі і при патології». Вчений підготував навчальні програми і навчально-методичні матеріали з курсів «Біоорганічна хімія», «Біологічна хімія», елективного курсу «Клінічна біохімія».

Вчений був членом правління Українського біохімічного товариства та редакційної колегії «Українського біохімічного журналу» при Інституті біохімії імені О. В. Палладіна АН України, заступником голови апробаційної комісії НМУ імені О.О. Богомольця.

Робота вченого була пошанована медаллю «За доблесну працю», знаком «Відмінник охорони здоров'я» та знаком Вищої школи СРСР «За отличные успехи в работе», почесними грамотами державних та громадських організацій.

Помер вчений 9 вересня 2014 р. на 84 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мисник О.Ф. Юрій Володимирович Хмелевський / О. Ф. Мисник // Український біохімічний журнал, 2010. – Т. 82, № 2. – С. 120-121.
2. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Хмелевський Юрій Володимирович]. – С. 262-263.
3. Хмелевський Юрій Володимирович: До 75-річчя від дня народження // Український біохімічний журнал, 2005. – Т. 77, № 2. – С. 183-184.

АНАТОЛІЙ ВАСИЛЬОВИЧ МАГЛЬОВАНИЙ
До 65-річчя від дня народження



Анатолій Васильович Магльований народився 10 квітня 1955 р. в с. Шипка Григоріопольського району Молдавської РСР (нині – Молдова). Після закінчення СШ поступив на спортивний факультет Львівського інституту фізичної культури, який закінчив у 1980 р. з відзнакою. Отримав звання майстра спорту. Після закінчення інституту працював у 1980–1983 рр. викладачем кафедри фізичного виховання і здоров'я з курсом лікарського контролю і лікувальної фізичної культури ЛДМІ.

У 1983–1989 рр. працював на посаді старшого викладача цієї ж кафедри. У 1986 р. проходив стажування у Ленінградському інституті вдосконалення лікарів за спеціальністю «Спортивна медицина».

У 1988 р. захистив дисертацію на тему «Взаимосвязь показателей умственной и физической работоспособности у студентов с разным уровнем двигательной активности» на здобуття наукового ступеня кандидата біологічних наук зі спеціальності «14.00.17 – нормальна фізіологія» у спеціалізованій вченій раді ЛДМІ (науковий керівник: д-р мед. н., професор Сафронова Галина Борисівна).

У 1989–1991 рр. – доцент кафедри фізичного виховання і здоров'я з курсом лікувальної фізкультури та спортивної медицини. Від 1991 р. – завідувач кафедри фізичного виховання і здоров'я з курсом лікувальної фізкультури та спортивної медицини ЛДМІ. У 1993 р. захистив докторську дисертацію на тему «Закономірності взаємозв'язку розумової і фізичної працездатності студентів і методи автоматизованого управління ними засобами фізичного виховання і спорту» на здобуття наукового ступеня доктора біологічних наук зі спеціальності 05.13.06 «Автоматизовані системи управління та прогресивні інформаційні технології» у спеціалізованій вченій раді Інституту кібернетики ім. В.М. Глушкова НАН України (м. Київ, науковий консультант академік АМН України та академік НАН України, д. мед. н., професор Навакатікян Олександр Оганесович).

У 1995 р. А.В. Магльований отримав вчене звання професора. У 1996 р. А.В. Магльований проходив стажування в Одеському національному медичному інституті.

У 1999 р. А.В. Магльований отримав почесне звання «Заслужений працівник фізичної культури і спорту України».

У 2000 р. А.В. Магльований був призначений на посаду проректора з питань гуманітарної освіти та виховання. У 2001 р. Анатолій Васильович пройшов стажування у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика зі спеціальності «лікарський контроль та лікувальна фізична культура, валеологія і фізичне виховання». У 2008 р. А.В. Магльований почав працювати проректором з науково-педагогічної роботи ЛНМУ імені Данила Галицького.

У 2009 р. А.В. Магльований був обраний академіком АН ВО України, а в 2010 р. отримав почесне звання «Заслужений професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького».

У 2011 р. Анатолій Васильович пройшов стажування у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика зі спеціальності «лікарський контроль та лікувальна фізична культура, валеологія і фізичне виховання».

У 2015 р. А.В. Магльований перейшов на посаду професора кафедри фізичного виховання і спортивної медицини ЛНМУ імені Данила Галицького.

18 жовтня 2016 р. Вчена рада ЛДУФК присвоїла звання Doctor Honoris Causa А.В. Магльованому. У 2017 р. А.В. Магльований підвищував кваліфікацію в Інституті післядипломної освіти Національного університету водного господарства та природокористування в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» зі спеціальності 227 «Фізична реабілітація».

Наукові дослідження вченого присвячені проблемам нормальної фізіології, фізіології спортсменів, фізичній реабілітації, запровадженню основ валеології – науки про здоровий спосіб життя, історії розвитку медицини та освіти в Західній Україні.

А.В. Магльований є автором (співавтором), редактором близько 800 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. 3 підручників, 9 навчально-методичних посібників, 34 монографій, книг та біобібліографічних видань, 20 патентів, 2 інформаційних листів, 60 методичних рекомендацій, 60 публікацій в закордонних виданнях.

Вчений підготував 12 кандидатів та 2 докторів наук.

Вчений є редактором газети «Альма-матер», членом редколегій 8-ми наукових видань, 2-х спеціалізованих Вчених рад, проблемних комісій та галузевих робочих груп МОЗ, Мінмолодьспорту України, головою міжвузівської науково-методичної комісії з питань фізичного виховання, спорту і здоров'я, головою опорної кафедри ВНЗ МОЗ України, членом Олімпійської ради Відділення НОК України у Львівській області. Упродовж 1985–1990 рр. А.В. Магльований був членом КНГ збірних команд СРСР та України зі стрільби з лука, вчений є членом виконкому Відділення НОК України у Львівській області.

Вчений отримав нагороди і відзнаки: знак «Відмінник освіти України» (1995), Заслужений працівник фізичної культури і спорту України (1999), відзнака «Україна. Демократія. Свобода» (2000), орден Богдана Хмельницького II ст. (2004), медаль АПН України «Ушинський К. Д.» (2009), медаль «20 років АН ВО України» (2012), відзнака Смарагдовий

Хрест «За футбольні заслуги» (2014), орден Спасителя нашого Ісуса Христа (2015), почесна відзнака «За заслуги у розвитку студентського спорту» (2016), орден Святого Миколая I ст. УПК КП (Львівсько-Сокальська Митрополія, 2018).

Міцного здоров'я Ювіляру!

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Анатолій Васильович Магльований]. – С. 328.
2. Кунинець О. Магльований Анатолій Васильович / О. Кунинець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 171.
3. Кунинець О. Магльований Анатолій Васильович / О. Кунинець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 199-200.
4. Львівський державний медичний інститут / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [доктор біологічних наук, чл.-кор. АІН України Анатолій Магльований]. – С. 125; [доцент А. Магльований]. – С. 126.
5. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2004 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2004. – 371 с. – Зі змісту: [кафедра фізичного виховання і здоров'я, лікувальної фізкультури і спортивної медицини. Завідувач кафедри Магльований Анатолій Васильович, доктор біологічних наук, професор, академік Української академії інформатики, Заслужений працівник фізичної культури і спорту України, проректор з гуманітарної освіти і виховання]. – С. 155; [А. В. Магльований]. – С. 157.
6. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2009 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2009. – 412 с. – Зі змісту: [Проректор з науково-педагогічної роботи Магльований Анатолій Васильович. Доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології, академік Української академії інформатики, академік Української академії національного прогресу, заслужений працівник фізичної культури і спорту України]. – С. 83; [Магльований А.В.]. – С. 87; [кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології: Магльований Анатолій Васильович, проректор з науково-педагогічної роботи, доктор біологічних наук, професор, заслужений працівник фізичної культури і спорту України, академік Української академії інформатики, академік Української академії національного прогресу]. – С. 159; [А. В. Магльований]. – С. 161, 162.
7. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Київ: «Видавничий цент «Логос Україна», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Анатолій Магльований]. – С. 7, 19, 36; [Магльований Анатолій Васильович]. – С. 31; [проф. А. Магльований]. – С. 44; [заслужений працівник фізичної культури і спорту, д. б. н., проф. А.В. Магльований]. – С. 72, 73, 214, 215, 244.

ВОЛОДИМИР ПАВЛОВИЧ ВИГОВСЬКИЙ
До 100-річчя від дня народження



Володимир Павлович Виговський народився 12 квітня 1920 р. в с. Вигові Коростянського району Житомирської області в багатодітній родині. Дитинство проходило в страшні 1930-ті роки голодомору українського народу. Тяга до знань перемогла життєві негаразди. У 1938 р. Володимир Виговський закінчив Коростенську фельдшерсько-акушерську та середню школу. В цьому ж році вступив на навчання до Київського медичного інституту. Але після початку німецько-радянської війни в 1941–1945 рр. брав участь у боротьбі з німецькими окупантами: був зв'язковим партизанського загону. У 1944 р. почав навчатися у Львівському медичному інституті і в 1946 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту.

Працював за направленням терапевтом у м. Золочів в 1946–1948 рр. Вирішив продовжити навчання. У 1948–1951 рр. був клінічним ординатором кафедри госпітальної терапії. Після закінчення ординатури був запрошений на посаду асистента кафедри, на якій пропрацював до 1965 р. У 1956 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Содержание витамина А и каротина в крови больных зубной болезнью». У 1965–1975 рр. працював доцентом кафедри госпітальної терапії. У 1972 р. захистив докторську дисертацію на тему «Характеристика белкового обмена у больных зубом в Прикарпатском эндемическом очаге». У 1975 р. отримав вчене звання професора кафедри терапії факультету удосконалення лікарів. У 1975–1985 рр. працював завідувачем кафедри госпітальної терапії №2; у 1985–1995 рр. – завідувач кафедри госпітальної терапії. У 1995-2001 рр. працював професором цієї ж кафедри. Своїй улюбленій дисципліні віддав 55 років життя (1946-2001). У 1996 р. за вагомий внесок у розвиток здоров'я, високу професійну майстерність Указом Президента України В.П. Виговському було присвоєно почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України».

Професор В.П. Виговський створив свою наукову школу, виховавши групу талановитих лікарів та вчених. Серед його учнів – науковці, професори, завідувачі кафедр, керівники лікувальних установ. Під його керівництвом і при консультації захищено 12 кандидатських і 5 докторських дисертацій. Він був автором понад 350 наукових і методичних праць, в т. ч. 5 монографій, посібників та 2 авторських винаходів.

Проводив велику науково-дослідну роботу в курортних містах Львівщини: Трускавці, Моршині, Любіні Великому, Немирові, Шклі.

Всі, хто спілкувався з Володимиром Павловичем, відзначають цікаве поєднання в ньому інтелігентності, професіоналізму, щирості, доброзичливості, якоїсь глибокої симпатії до людей. Навіть після передачі повноважень завідувача кафедри у віці 75 років він залишився моральним авторитетом і наставником для колективу своєї кафедри, добрим колегою для лікарів міста. У віці 81 рік пішов на пенсію. Разом з дружиною, професором Ярославою Іллівною, виховали двох дітей: сина Ярослава та доньку Ларису, які також стали лікарями і гідно продовжують нести естафету знань, добра і любові.

Помер 23 листопада 2005 р. на 86 році життя.

Залишив по собі світлу пам'ять.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрагамович О.О. Виговський Володимир Павлович (12.04.1920). Лікар-терапевт / О.О. Абрагамович // Енциклопедія сучасної України. – 2005. – Т. 4. – С. 390.
2. Абрагамович О. Виговський Володимир Павлович / О. Абрагамович // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 36.
3. Абрагамович О. Виговський Володимир Павлович / О. Абрагамович // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 44-45.
4. Абрагамович О. Найкращий пам'ятник вчителям – це наша вдячна пам'ять: з нагоди 90-річчя від дня народження професора В.П. Виговського / О. Абрагамович // Народне здоров'я. – 2010. – травень (№5). – С. 2-3.
5. Виговський Володимир Павлович // Хто є хто в охороні здоров'я і медицині України. – Київ: Медінформатика, 1997. – С. 31.
6. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Виговський Володимир]. – С. 132, 133, 215.
7. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. – Київ: Видавничий центр «Логос України», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [В.П. Виговський]. – С. 100.
8. Панишко Ю.М. Володимир Павлович Виговський. До 95-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, В.Г. Орел, О.В. Троценко // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 38(104). – С. 60-61.
9. Указ Президента України «Про присвоєння почесних звань України медичним працівникам «Заслужений діяч науки і техніки України» – Виговському Володимирі Павловичу, завідувачому кафедрою Львівського державного медичного інституту, доктору медичних наук, професору // Урядовий кур'єр, 1996. – 25 січня.

ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ ШТЕЙН

До 125-річчя від дня народження



Олександр Олександрович Штейн народився 16 квітня 1895 р. в м. Стрельні (біля Петербурга) в сім'ї професора-дерматолога. З розповідей доктора мед. наук А.К. Щербакової (1918–1975) відомо, що пращури О.О. Штейна були запрошені царем Петром I в Росію.

У 1919–1921 рр. служив санітаром у Червоній Армії. Поступив у Петроградський медичний інститут і в 1925 р. закінчив медичний факультет 1-го Ленінградського медичного інституту. Був залишений ординатором клініки шкірних хвороб 1-го Ленінградського медичного інституту, де працював до 1930 р. Водночас, в 1926–1936 рр. Олександр Олександрович був науковим співпрацівником в патологоанатомічному відділенні Ленінградського інсти-

туту експериментальної медицини, а в 1931–1938 рр. був завідувачем відділення Ленінградського лепрозорію. У 1935 р. О.О. Штейн за сукупністю наукових робіт був затверджений в науковому ступені кандидата медичних наук. В 1938 р. він був обраний завідувачем кафедри дерматовенерології Курського медичного інституту, де пропрацював до початку німецько-радянської війни 1941–1945 рр.

У 1939 р. О.О. Штейн захистив у Ленінграді докторську дисертацію на тему «Обострение лепрозного процесса каждой проказы». В тому ж році йому присвоєно вчене звання професора. В 1939–1941 рр. він був науковим консультантом Верхньо-Кубанського і Українського лепрозоріїв. Консультував Узбекистанський та Туркменістанський лепрозорії.

У 1941–1945 рр. працював науковим керівником Кара-Калпакського лепрозорію в м. Турткуль, а в 1945 р. знову повернувся в м. Курськ і очолив кафедру шкірних і венеричних хвороб Курського медичного інституту. У 1948–1951 рр. проф. О.О. Штейн завідував кафедрою шкірних і венеричних хвороб Ризького медичного інституту. У 1951 р. Олександр Олександрович Штейн був обраний на посаду завідувача кафедри дерматології Львівського медичного інституту, на якій працював до 1970 р. За сумісництвом, з грудня 1951 р. до 10.01.1958 р. працював науковим керівником Львівського науково-дослідного шкірно-венеричного інституту, який згодом був закритий. В 1970–1971 рр. працював професором цієї ж кафедри.

Наукові дослідження вченого присвячені вивченню етіології, патогенезу, клініки та лікування прокази, туберкульозу шкіри, екземи, дерматитів, сифілісу. О.О. Штейн був автором близько 240 наукових і навчально-методичних робіт, 30 з яких надруковані за кордоном. Підготував 15 кандидатів і 6 докторів наук.

Олександр Олександрович Штейн проводив велику організаційну роботу, брав участь в експедиціях із боротьби зі сифілісом в гірських районах Прикарпаття, в західних областях УРСР. В 1935–1947 рр. був членом Міжнародної лепрознаї Асоціації від СРСР, головним лепрологом МОЗ УРСР, був співредактором «Міжнародного лепрозного журналу», членом редакційної ради журналу «Вестник дерматологии и венерологии», членом правління Українського наукового дерматовенерологічного товариства, членом Ленінградського філіалу Всесоюзного наукового дерматовенерологічного товариства, Ленінградського філіалу Всесоюзного товариства патологів, головою Львівського філіалу Українського дерматовенерологічного товариства, головою Ради Львівського Будинку вчених.

Помер вчений 3 серпня 1971 р. на 77 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Штейн Олександр]. – С. 209, 210, 244.
2. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. – Київ: Видавничий центр «Логос України», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [О.О. Штейн]. – С. 63.
3. Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту. Короткий зміст доповідей наукової конференції (3-4 лютого 1966 р.); під ред. М.В. Даниленка, І.Я. Шапіро. – Львів: ЛДМІ, 1966. – 220 с. – Зі змісту: [О.О. Штейн]. – С.170,171.
4. Памяти професора А.А. Штейна // Вестник дерматологии и венерологии. – 1972. – №5. – С. 92-93.
5. Сидоренко В. Штейн Александр Александрович / В. Сидоренко, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 311-312.
6. Сидоренко В. Штейн Александр Александрович / В. Сидоренко, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 360.
7. Шапіро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института / И.Я. Шапіро. – Львов: ЛГМИ, 1959. – С. 216–217.
8. Штейн Александр Александрович // Учені Української РСР. – Київ: КДУ, 1968. – С. 481-482.

**ОЛЕКСІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ ЛЮЛЬКО –
ВИДАТНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ УРОЛОГ
До 85-річчя від дня народження**



Олексій Володимирович Люлька народився 16 квітня 1935 р. в с. Романкове Криничанського району Дніпропетровської області в робітничій сім'ї: батько – Володимир Михайлович (1912–2000), мати – Приська Пилипівна (1914–2004). Після закінчення середньої школи у 1953 р. поступив у Дніпропетровський медичний інститут, який закінчив у 1959 р. Після закінчення медінституту працював 1 рік лікарем-ординатором урологічного відділення, у 1960–1962 рр. – завідувач урологічного відділення Дніпропетровської міської лікарні №2. У 1964 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Лікування розширення вен сім'яного канатика». Від 1965 р. – асистент кафедри госпітальної хірургії. В 1968 р. – доцент кафедри госпітальної хірургії ДМІ. У 1971 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гостра непрохідність кишечника». У 1971 р.

йому присвоєно вчене звання професора.

З 1 вересня 1974 р. з доцентського курсу урології кафедри факультетської хірургії була створена кафедра урології. Першим завідувачем кафедри урології став доктор медичних наук, професор О.В. Люлька. Клініка під його керівництвом стала організаційно-методичним і науковим центром урологічної служби Дніпропетровської області. В цьому ж році Олексія Володимировича Люлька обрано головою Дніпропетровської науково-практичної спілки урологів, а від 1978 р. він – віце-президент Української науково-практичної спілки урологів. У 1982–2005 рр. Олексій Володимирович Люлька працював проректором з наукової та лікувальної роботи Дніпропетровської медичної академії. У 1983 р. він став лауреатом Державної премії УРСР в галузі науки і техніки. У 1989 р. отримав почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки УРСР». У 1992 р. О.В. Люлька став членом Міжнародної спілки урологів. У 1994 р. він був обраний членом-кореспондентом АМН України, в 1995 р. – академіком Міжнародної академії бджільництва і апітерапії. Був обраний академіком Міжнародної академії екології, безпеки людини і природи (IAEMNPS) по секції «Довколишнє середовище та здоров'я людини».

У 2001 р. О.В. Люлька став лауреатом Державної премії України в галузі науки і техніки. Він був провідним ученим в галузі урології. Основними напрямками наукової діяльності були діагностика та лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози, сечокам'яної хвороби, неспецифічних запальних захворювань сечостатевої системи, пластики та відновлювальної урології, дитячої урології, онкоурології та андрології.

О.В. Люлька був автором двох відкриттів: «Явище утворення перикапсулярних лімфокапілярів в нирках ссавців» (диплом №А–135 від 11.01.1999 р.) та «Властивість каменів нирок

як біологічних об'єктів проявляти пружно-в'язко-пластичні деформації» (диплом №А-146 від 17.08.1999 р.).

О.В. Люлько був автором понад 600 наукових робіт, в т. ч. 53 монографій та навчальних посібників, 14 авторських свідоцтв та позитивних рішень на винаходи, 4 патентів, 30 методів оперативних втручань, розроблених і впроваджених в практику. Вчений підготував 16 докторів та 62 кандидатів наук.

Достатньо згадати «Атлас операций на органах мочеполовой системы» (1972), «Атлас урогинекологических операций» (1981), «Повреждение органов мочеполовой системы» (1981, 1984), «Функциональное состояние и патология единственной почки» (1982), «Основы практической урологии детского возраста» (1984), «Рентгено-урологическая диагностика в педиатрии» (1985), «Аномалии мочеполовой системы» (1987), «Цистит» (1988), «Справочник по онкоурологии» (1989), «Пиелонефрит» (1989), «Воспалительные заболевания мочеполовых органов» (1990), «Основы хирургической андрологии» (1993), «Мочекаменная болезнь» (1993), «Крипторхизм» (1995, співавт.), «Нарушения уродинамики мочевыводящих путей у детей» (1995), «Урологія» (1995, 2002), «Неотложная урология и нефрология» (1996), «Симптомы и синдромы в урологии» (1996), «Дистанционная литотрипсия» (1997), «Морфогенез мочекаменной болезни» (1999), «Атлас-руководство по урологии» (в 3 т., 2001), «Некроз почечных сосочков» (2002), «Оперативная андрология» (2005).

О.В. Люлько був членом редколегії журналу «Andrologia», заступником головного редактора журналів «Урологія», «Медичні перспективи», редактором «Наукового вісника Придніпров'я», нагороджений орденом «За заслуги III ст.», двічі визнаний Міжнародною людиною року в 1997–1998 р. та 1998–1999 р. і Міжнародною людиною тисячоліття, нагороджений Британським біографічним інститутом срібною медаллю «За досягнення XX сторіччя», срібною медаллю Російської академії природничих наук «За розвиток медицини й охорони здоров'я», двома пам'ятними медалями Російської академії природничих наук. Автор наукового відкриття, присвяченого лауреату Нобелівської премії П.Л. Капиці, медаллю американського біографічного інституту «Пошана другого тисячоліття».

12 вересня 2013 р. після тривалої та тяжкої хвороби Олексій Володимирович Люлько помер на 79 році життя. Світлий образ Людини, Лікаря, Вченого залишається з нами назавжди.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Люлько Олексій Володимирович]. – С. 312.
2. Дніпропетровська державна медична академія. Історія. Сучасність. Особистості / під заг. ред. Г.В. Дзяка. – Харків: Кроссруд, 2011. – 364 с. – Зі змісту: [Олексій Володимирович Люлько]. – С. 6, 8, 31, 39, 41, 42, 152-154.
3. Олексій Володимирович Люлько: бібліографія / упоряд.: Г. Дзяк, В.В. Стусь; Дніпропетровська державна медична академія. – Дніпропетровськ, 2005. – 236 с.
4. Пам'яті Олексія Володимировича Люлька // Український журнал хірургії. – 2013. – №4. – С. 134-135.
5. Пам'яті члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора Олексія Володимировича Люлька // Медичні перспективи. – 2013. – Т. XVIII, №4. – С. 115-116.
6. Панишко Ю.М. Олексій Володимирович Люлько. До 80-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, В.М. Горицький // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 38(104). – С. 64-65.
7. Хто є хто в Україні / уклад. та ред.: Ю.Марченко, О. Телемко. – Київ: К.І.С., 2006. – 1136 с. – Зі змісту: [Люлько Олексій Володимирович]. – С. 577.

ВОЛОДИМИР АНАТОЛІЙОВИЧ МОНАСТИРСЬКИЙ

До 90-річчя від дня народження



Володимир Анатолійович Монастирський народився 17 квітня 1930 р. в с. Киданів Буцацького повіту (Тернопільщина) в селянській родині. Навчався в Станіславській українській гімназії, після закінчення 3-х класів якої в радянський час переведений до восьмого класу школи. Закінчив Буцацьку СШ в 1947 р. Вступив до Станіславського медичного інституту (тепер Івано-Франківський національний медичний університет) того ж року, звідки безпідставно був виключений з формулюванням «за пропущені без поважної причини заняття». Після звернення до депутата Верховної Ради УРСР був поновлений в інституті. Після закінчення 1 курсу перевівся до Львівського медичного інституту, який закінчив у 1953 р.

У 1953–1954 рр. В.А. Монастирський працював завідувачем лікарні с. Урмань Березанського району Тернопільської області, у 1954–1957 рр. – терапевт лікарні м. Березани Тернопільської області.

У 1957–1958 рр. він працював аспірантом кафедри патологічної фізіології ЛДМІ. У 1958 р. переведений на посаду терапевта Львівської залізничної лікарні, де працював цілий рік. У 1959 р. В.А. Монастирського призначено завідувачем Львівського обласного кардіологічного центру. На цій посаді він працював до 1962 р. У цьому ж році його запросили у Львівський НДІ гематології та переливання крові. Нарешті з'явилася можливість присвятити себе науковій роботі. У 1967 р. В.А. Монастирський захистив дисертацію на тему: “Роль системи зсідання крові в патогенезі уражень нирок при несумісній гемотранфузії”. В цьому науковому закладі він пройшов шлях від молодшого наукового співробітника до доктора медичних наук, професора. Винятком були 1972–1975 рр., коли він працював керівником Центральної науково-дослідної лабораторії Львівського медичного інституту. Саме у науково-дослідній лабораторії ЛМІ вдалося завершити докторську дисертацію. В 1973 р. В.А. Монастирський захистив дисертацію на тему «Коагуляційна система і роль її розладів в патогенезі уражень структури та функцій паренхіматозних органів». У 1975 р. Володимир Анатолійович повернувся на посаду завідувача лабораторії експериментальної коагулології Львівського НДІ гематології та переливання крові, де працював до 1994 р. У 1994 р. вийшов на пенсію, але упродовж 10 років був науковим консультантом цієї лабораторії. У 1999 р. став директором Львівської приватної клініки «Діагностикум».

Професор Монастирський зробив вагомий внесок у скарбницю вітчизняної та світової науки, він є автором:

- відкриття тромбін-плазмінової системи (ТПС) – однієї із п'яти основних регуляторних систем організму, нарівні з генною, імунною, ендокринною і нервовою системами, а також відкриття біологічної ролі цієї системи, яка полягає у здійсненні двох фундаментальних протилежних внутрішньо суперечливих фізіологічних процесів -біологічної коагуляції (цито-гісто-гемокоагуляції) і біологічної регенерації (цито-гісто-геморегенерації), за допомогою яких ця складна ферментна система здійснює багато різних життєво важливих функцій регуляторного характеру, зокрема здійснює віковий розвиток, включно з прикінцевим його етапом – фізіологічним старінням організму;
- відкриття нового виду дистрофій – коагуляційних, які мають п'ять основних різновидів: простої коагуляційної, запально-коагуляційної, імуно-коагуляційної, вікової генетично детермінованої коагуляційної дистрофії (фізіологічне старіння організму) та коагуляційно-протеолітичної дистрофії;
- коагуляційно-гіпотрофічної теорії патогенезу дегенеративно-дистрофічних пошкоджень органів при різних захворюваннях;
- трьох, найбільш обґрунтованих на сьогоднішній день, геронтологічних теорій - коагуляційно-регенеративної теорії вікового розвитку, коагуляційно-гіпотрофічної теорії фізіологічного старіння організму та регенераційно-нормотрофічної теорії омолодження організму;
- двох способів омолодження організму, високу ефективність яких підтвердив в експерименті на тваринах доктор медичних наук Я.І.Алексевич (на ці способи автори одержали два патенти України);
- є також творцем нової науки – біологічної коагулології, науки про два здійснювані тромбін-плазміновою системою процеси – біологічну коагуляцію і біологічну регенерацію, науки, яка вивчає фізіологічну, патогенетичну і саногенетичну роль цієї складної ферментної системи.



Ці наукові досягнення професора Монастирського настільки вагомі, що давали йому достатньо підстав претендувати на найвище наукове звання та на найвищі наукові нагороди. Проте в сучасному, неймовірно корумпованому світі в нього не було жодних шансів досягнути цього.

Результати досліджень Володимира Анатолійовича опубліковані на сторінках численних періодичних наукових видань (близько 240 публікацій), він є автором двох монографій, двох офіційно зареєстрованих відкриттів, семи авторських свідоцтв та двох патентів на винаходи.

Вчений створив свою наукову школу, за його керівництва виконано і захищено 29 кандидатських і 4 докторські дисертації. Серед його учнів – завідувачі кафедр, наукових відділів і лабораторій, професори та доценти кафедр навчальних закладів України.

Помер вчений 3 травня 2019 р. на 90 році життя. Залишилася світла пам'ять про видатного вченого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гриновець Ю. Монастирський Володимир Анатолійович / В. Гриновець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 193-194.
2. Гриновець В. Монастирський Володимир Анатолійович / В. Гриновець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 224-225.
3. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Монастирський Володимир]. – С. 29, 30.
4. Магльований А.В. Володимир Монастирський – видатний вчений, автор відкриття тромбін-плазмінової системи (до 80-річного ювілею) / А.В. Магльований, О.Г. Мисаковець, В.С. Гриновець // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2010. – №2. – С. 104–109.
5. Магльований А. Професор Володимир Анатолійович Монастирський – відомий український вчений в галузі біології та медицини / А. Магльований, В. Гриновець. – Львів: Кварт, 2015. – 106 с.
6. Монастирський Володимир Анатолійович // Хто є хто в охороні здоров'я і медицині України. – Київ: Медінформатика, 1997. – С. 126-127.
7. Томашевський Я.І. Володимир Анатолійович Монастирський. До 85-річчя від дня народження / Я.І. Томашевський, Ю.М. Панишко, Л.С. Метельська // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 38(104). – С. 66-67.

БОГДАН ВАСИЛЬОВИЧ ШУТКА
До 80-річчя від дня народження



Богдан Васильович Шутка народився 17 квітня 1940 р. у с. Стрільче (нині – Городенківського району Івано-Франківської області) в працюючій селянській родині. В 50-х роках сім'я була репресована і вивезена до Сибіру в Іркутську область. Після закінчення СШ в 1959–1963 рр. Б.В. Шутка проходив строкову службу в Північному військово-морському флоті на підводних човнах. У 1963–1969 рр. навчався в Івано-Франківському медичному інституті. Вже з 1 курсу активно працював у студентському науковому анатомічному гуртку, де вивчав судини гіпертрофованої нирки і опублікував свої перші наукові праці. Мав великі організаторські здібності і був призначений старостою курсу. Медінститут закінчив з відзнакою і був рекомендований на навчання в аспірантуру при кафедрі анатомії. Працював над дисертацією «Дія експериментальної ішемії на мікроциркуляторне

русло і паренхіму нирки (мікроультрамикроскопічне дослідження)», яку захистив у 1972 р.

У 1972–1977 рр. працював асистентом кафедри анатомії в Івано-Франківську. В 1977 р. Б.В. Шутка був обраний на посаду доцента цієї ж кафедри. В той час кафедра отримала електронний мікроскоп і Богдан Васильович оволодів роботою на цьому складному приладі та почав навчати роботи з електронним мікроскопом інших науковців.

У 1984 р. в Інституті морфології людини АМН СРСР Б.В. Шутка захистив докторську дисертацію на тему «Мікроциркуляторне русло і фільтраційно-реабсорбційний бар'єр нирки при компенсаторній гіпертрофії і в поєднанні з ішемічною денервацією і порушенням лімфовідтоку». У квітні 1985 р. йому був присуджений вчений ступінь доктора медичних наук.

У 1987–2007 рр. Б.В. Шутка працював завідувачем кафедри анатомії людини Івано-Франківського державного медичного університету. На посаді завідувача кафедри проявив себе здібним організатором науки, навчального процесу.

У 1986 р. вчений нагороджений відзнакою МВССО СРСР «Відмінник вищої школи СРСР», у 1992 р. – дипломом МВССО України «За досягнення в навчально-виховній та науково-методичній роботі».

У 1994 р. на базі академії та кафедри Б.В. Шутка організував I Національний конгрес анатомів, гістологів, ембріологів за участю вчених зарубіжних країн.



В електронномікроскопічній лабораторії

За редакцією вченого у 1991 р. вийшов у світ збірник наукових праць ангиологів. Богдан Васильович за роки життя написав 450 наукових праць, в тому числі 3 монографії, 3 посібники, 8 авторських свідоцтв, 45 раціоналізаторських пропозицій. Під керівництвом та консультацією проф. Б.В. Шутки захищено 30 кандидатських та 10 докторських дисертацій.

У 1994 р. Указом Президента України проф. Б.В. Шутці було присвоєно почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України». В квітні 1997 р. обраний академіком Української Академії наук Національного прогресу. Був обраний дійним членом АН ВШ з 2003 р. Член Президії Українського наукового Товариства та голова обласного Товариства АГЕТ, член центрального методкому та наукової комісії університету, голова методичної комісії з медико-біологічних дисциплін, член спеціалізованої вченої ради Івано-Франківського державного медичного університету.

Богдан Васильович Шутка запам'ятався всім, хто його знав, енергійною та життєрадісною людиною.

Помер Б.В. Шутка 6 квітня 2007 р. , проживши майже 67 років.

ЛІТЕРАТУРА

1. До 75-річчя з дня народження відомого вченого-анатома з Прикарпаття професора Шутки Богдана Васильовича / М.М. Рожко, О.Г. Попадинець, Я.І. Клипич [та ін.] // Галицький лікарський вісник, 2015, т. 22, № 3 (ч. 1). – С. 7-8.
2. Пам'яті професора Шутки Богдана Васильовича (1940–2007) / Є.М. Нейко, В.П. Пішак, Ю.Б. Чайковський [та ін.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – № 2. – С. 120.
3. Хроніка квітня. Ювілейні дати українських лікарів та вчених / Ю.М. Панишко, А.Л. Васильчук, В.В. Джузь, В.В. Тарасов // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 38(104). – С. 51-56. – Зі змісту: [Богдан Васильович Шутка]. – С. 53.

**МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ ГОРЕВ –
ВИДАТНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ ПАТОФІЗІОЛОГ, ГЕРОНТОЛОГ
До 120-річчя від дня народження**



Микола Миколайович Горев народився 21 квітня 1900 р. в Казані в сім'ї службовців. Закінчив державну гімназію зі срібною медаллю та вступив на перший курс Гірничого інституту міста Катеринбурга, але після першого курсу залишив навчання, щоби працювати. Час був важкий. Тяга до знань зросла і в 1921 р. Микола Горев вступає на медичний факультет Іркутського університету, який закінчив у червні 1926 р. Але під час навчання доводилося працювати і це загартувало юнака. Після закінчення навчання він влаштувався асистентом кафедри загальної патології Іркутського університету, а через 5 років, у 1931 р. став завідувачем кафедри патологічної фізіології Хабаровського медичного інституту, де працював до 1934 р.

Рішенню М.М. Горева присвятити себе патофізіології значною мірою сприяло знайомство з видатним патофізіологом СРСР Олександром Олександровичем Богомольцем (1881–1946). Це знайомство відбулося в Москві, де М.М. Горев упродовж року працював у О.О. Богомольця. Але справжнє співробітництво розпочалося в 1934 р., коли М.М. Горев, як і інші талановиті патофізіологи (М.М. Сиротинін, Р.Є. Кавецький) переїхав до Києва, де почав працювати в Інституті експериментальної біології і патології НКОЗ УРСР (від 1953 р. – в складі Інституту АН УРСР), де очолив відділ кровообігу і дихання.

Хоча М.М. Горев народився в Казані, але більшу частину свого життя 58 років з 92 (1934–1992) жив і працював в Україні. Київський період життя виявився найбільш плідним в науковій діяльності. В 1937 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали к патогенезу нарушений кровообращения при анафилактическом шоке». В цій роботі вчений переконливо довів, що анафілактичний шок зумовлений, в першу чергу, порушенням повернення венозної крові до серця, внаслідок депонування на периферії. Встановив, що за допомогою попереднього виключення основних депо крові – судин черевної порожнини можна попередити зниження системного артеріального тиску. Дані, отримані в дисертаційній роботі М.М. Горева, допомогли розкрити нові механізми патогенезу серцево-судинних захворювань та розробити нові методи їх лікування.

М.М. Горевим із співробітниками була проведена велика робота з визначення ролі артеріальних барорецепторів у розвитку артеріальної гіпертензії. Вони досліджували

рецепторне поле серця, визначали роль кардіогенних рефлексів у регуляції кровообігу. Було встановлено неоднорідність рецепторного поля серця та кардіоваскулярних рефлексів. Були встановлені вазомоторні кардіогенні рефлекси при гострій ішемії та інфаркті міокарда, визначені механізми і роль в гемодинамічній компенсації ураженого серця. У 1939 р. М.М. Горев виступив на Українському з'їзді фізіологів, біохіміків і фармакологів з доповіддю «Экспериментальная артериальная гипертония». Майже через 50 років, у 1988 р. вийшла монографія М.М. Горєва, Л.П. Черкаського «Возраст, гипертензия и атеросклероз».

У 1945–1954 рр. М.М. Горев завідував кафедрою патофізіології Київського стоматологічного інституту. У 1946 р. він отримав науковий ступінь доктора медичних наук і вчене звання професора, у 1951 р. – став Заслуженим діячем науки УРСР, а в 1953 р. був обраний академіком АМН СРСР. За сумісництвом у 1955–1958 рр. працював завідувачем лабораторії патофізіології Українського НДІ туберкульозу.

У 1958 р. розпочався новий науково-організаційний і творчий період у житті М.М. Горєва. На його плечі лягло завдання, організації першого в СРСР Інституту геронтології і експериментальної патології АМН СРСР. Саме йому належить визначення головних напрямків наукової діяльності Інституту з вивчення процесу старіння населення СРСР і формування його структури, вирішення кадрових питань, залучення вчених, які в подальшому стали відомими не лише в СРСР, але і за її межами, матеріально-технічного забезпечення лабораторій та клінічних підрозділів. У 1960 р. за ініціативою М.М. Горєва було організовано масове (понад 40 тис. осіб) вибіркоче соціально-клінічне обстеження людей віком понад 80 років. Розгорнулася робота у новоутвореній лабораторії патологічної фізіології. З проблеми «Атеросклероз і вік» вагомі висновки знайшли своє відображення в монографії «Экспериментальный атеросклероз и возраст».

Від 1962 р. М.М. Горев почав працювати керівником патофізіології цього інституту. У 1977–1992 рр. він був науковим консультантом лабораторії патофізіології.

М.М. Горев був відомим як талановитий педагог. Понад 30 докторів і кандидатів наук підготував вчений. Упродовж багатьох років він був членом Ученої Ради МОЗ СРСР та УРСР, Головою Проблемної комісії з геронтології АМН СРСР, членом експертної ради ВАК СРСР, членом Президії Всесоюзних і республіканських товариств патофізіологів, кардіологів, геронтологів, членом редколегій низки вітчизняних і закордонних журналів. М.М. Горев був лауреатом Державної премії УРСР в галузі науки і техніки 1985 р. Був нагороджений орденами СРСР.



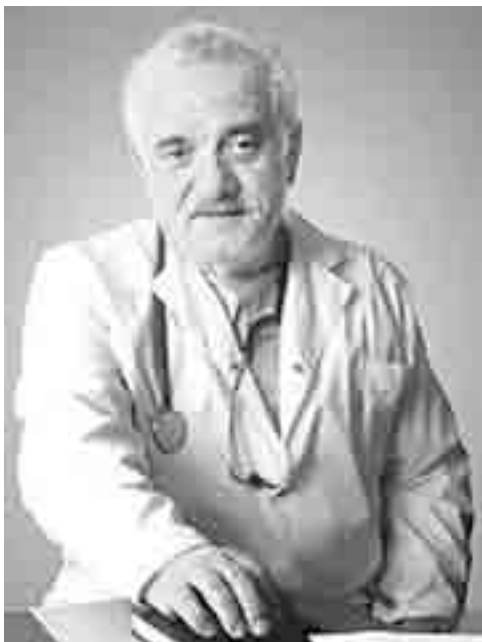
Помер 9 листопада 1992 р. на 92 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Горев Николай Николаевич]. – С. 186.
2. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Горев Микола Миколайович]. – С. 160, 273.
3. Зайко Н.Н. Горев Николай Николаевич / Н.Н. Зайко // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1977. – Том 7: Гипотериоз – Дегенерация. – Стб. 995-996.
4. Горев Микола Миколайович // Енциклопедія українознавства. Словникова частина в 11 т. / гол. ред. В. Кубійович. – Львів: НТШ у Львові, 1993. – Т. 2. Голинський – Зернов. – Стб. 412.
5. Горев Микола Миколайович // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1979. – Т. 3: Гердан – Електрографія. – С. 108.
6. Костюк П.Г. Життя, віддане праці / П.Г. Костюк, П.М. Серков, О.О. Мойбенко [та ін.] // Фізіологічний журнал, 2000. – Т. 46, № 2. – С. 5-18.
7. Николай Николаевич Горев (К 70-летию со дня рождения) // Кардиология, 1970. – Т. 10, №5. – С. 153-154.
8. Николай Николаевич Горев (К 90-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1990. – №2. – С. 51-52.
9. Терьошина О.П. Горев Микола Миколайович / О.П. Терьошина // ЕСУ в 30 т. / співгол. редкол. І.М. Дзюба. – Київ: НАН України, 2006. – Т. 6: Го–Гю. – С. 252.

ОЛЕКСАНДР ЯКОВИЧ ЛАДНИЙ

До 80-річчя від дня народження



Олександр Якович Ладний народився 25 квітня 1940 р. в с. Запілля Краснопільського району Сумської області в багатодітній родині. У 1947–1957 рр. навчався в Миропільській середній школі. Після закінчення школи у 1957 р. поступив на педіатричний факультет Львівського медичного інституту. Будучи студентом старших курсів (1960–1963), працював медбратом 3 міської лікарні м. Львова. У 1963 р. закінчив Львівський медичний інститут і почав працювати дитячим хірургом 4 міської лікарні м. Львова, у 1964–1967 рр. працював торакальним хірургом туберкульозної лікарні Львівської залізниці. У 1967–1976 рр. О.Я. Ладний був призначений завідувачем торакального відділення туберкульозної лікарні Львівської залізниці, у 1976–1978 рр. – заступником головного лікаря

обласного протитуберкульозного диспансеру, головним фтизіохірургом Львівського облздороввідділу.

У 1978–1981 рр. О.Я. Ладний працював головним лікарем обласного протитуберкульозного диспансеру, головним фтизіатром облздороввідділу. У 1981–1987 рр. був призначений заступником завідувача обласним відділом охорони здоров'я.

У 1983 р. О.Я. Ладний поступив в заочну аспірантуру Українського НДІ фтизіатрії і пульмонології. У 1987–1990 рр. – він був завідувачем Львівського обласного відділу охорони здоров'я. В травні 1987 р. перше службове відрядження в США. У 1988 р. О.Я. Ладний захистив кандидатську дисертацію на тему «Дифференціальна діагностика впервые выявленных округлых образований легких туберкулезной и другой этиологии».

У 1990–1992 рр. О.Я. Ладний працював асистентом кафедри фтизіатрії та пульмонології Львівського медичного університету. В липні 1990 р. відбулося друге службове відрядження в НРБ. У 1993 р. обраний доцентом кафедри. У 1994 р. захистив докторську дисертацію на тему «Система організаційних диференціально-діагностичних та лікувальних заходів при округлених утворах органів дихання в умовах регіонального фтизіопульмонологічного центру».

Від 1995 р. О.Я. Ладний працював професором кафедри фтизіатрії та пульмонології Львівського медичного університету, завідувачем відділу диференціальної діагностики Львівського регіонального фтизіопульмонологічного центру. В травні 1998 р. – службове відрядження в Польщу, налагодження професійних контактів.

О.Я. Ладний підвищував свою кваліфікацію в профільних клініках Києва, Москви, Ленінграду, Варшави. У 1998 р. він був обраний академіком АН технологічної кібернетики

України. У 2001 р. йому було присвоєно вчене звання професора, а у 2003 р. обрано головою Асоціації торакальних хірургів Львівської області.

Наукові дослідження вченого пов'язані з диференціальною діагностикою та лікуванням туберкульозу, раку та неспецифічних захворювань органів дихання у дорослих; з діагностикою і лікуванням вроджених вад легень, удосконаленням хірургічного інструментарію.

О.Я. Ладний був автором близько 250 наукових і навчально-методичних праць, в т.ч. 3 монографій, підручника, навчального посібника. Підготував 1 кандидата наук. У 2004 р. він став Заслуженим лікарем України і отримав теплу телеграму поздоровлення від Президента України Л.Д. Кучми. У 2006 р. став співголовою V-ї українсько-польської науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю торакохірургії.

За свою трудову діяльність О.Я. Ладний був відзначений орденом «Знак Пошани» (1981), медаллю ім. М.І. Пирогова, знаками «Отличник здравоохранения СРСР», «Отличник гражданской обороны СРСР», в 1990 р. Нагороджений Почесною грамотою Президії Верховної Ради УРСР за роботу по ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС.

4 травня 2008 р. його серце зупинилось на 69 році життя.

Для мене, який тривалий час підтримував з ним творчий зв'язок, мав спільні наукові публікації, його смерть сильно вразила. Залишився щем і сум, відчуття непоправної втрати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ільницький І. Ладний Олександр Якович / І. Ільницький // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 154.
2. Ільницький І. Ладний Олександр Якович / І. Ільницький // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 180.
3. Кушинська І. Скальпель лікує тіло, пензель – душу. Про мистецькі уподобання трьох львівських хірургів / І. Кушинська // Високий замок. – 2007, 17 січня. – С. 6.
4. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: рік 2000 / за ред. Б.С. Зіменковського. – Львів: Наутілус, 2000. – С. 115.
5. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2004 / за ред. Б.С. Зіменковського. – Львів: Наутілус, 2004. – С. 158.
6. Пам'яті Олександра Яковича Ладного // Хірургія України. – 2008. – №3. – С. 113.
7. Панишко Ю.М. Олександр Якович Ладний. До 75-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, В.Г. Орел // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 38(104). – С. 70-71.

Хроніка квітня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

2 квітня 230 років від дня народження **Жака Лісфранка**, французького хірурга. У 1812 р. закінчив медичний факультет Паризького університету. У 1813 р. захистив докторську дисертацію. Був військовим лікарем, потім працював у хірургічній клініці Г. Дюпюїтрена (1777–1835), який спочатку був його вчителем, потім суперником, а згодом, після гострих суперечок, навіть ворогом. У 1815 р. Ж. Лісфранк описав метод екзартикуляції плеча і в цьому ж році запропонував спосіб ампутації стопи між кістками плесна і заплесна (ампутація Лісфранка). Він описав виступ на верхній поверхні I ребра, місце прикріплення переднього драбинчастого м'яза, як орієнтир для припинення кровотечі з підключичної артерії (горбик Лісфранка); плоский суглоб, утворений 3-ма клиноподібно-плесновим та кубоподібно-плесновим суглобами (суглоб Лісфранка), міжкісткову клино-плеснову зв'язку (ключ Лісфранка). Від 1824 р. він був головним хірургом Опіталь де Пітьє в Парижі. У 1826 р. Ж. Лісфранк уперше здійснив ампутацію прямої кишки з приводу раку. Був автором низки праць з клінічної та оперативної хірургії. Помер у 1847 р. на 58 році життя.

3 квітня 145 років від дня народження **Єжи Леопольда Модраковскі**, польського лікаря і фармаколога. Народився в Бидгощі. У 1898 р. закінчив медичний факультет Берлінського університету. У 1899–1905 рр. – асистент кафедри, фармакології і фармакогнозії Львівського університету. Стажувався в університетах Страсбурга (1901–1902), Берліна (1902), Граца (1903), Львова (1904–1905). У 1905–1912 рр. – доцент цієї ж кафедри, у 1912–1914 рр. – професор кафедри фармакології і фармакогнозії Львівського університету; у 1914–1915 рр. – професор кафедри внутрішніх хвороб Базельського університету; у 1915–1916 рр. – лікар військового шпиталю в м. Оломоуц (Чехія); у 1916–1917 рр. – викладач кафедри анатомії Віденського університету; у 1917–1918 рр. – лікар інфекційної лікарні м. Відня; у 1919р.– військовий лікар; у 1919–1945 рр. – організатор і керівник кафедри фармакології, за сумісництвом керівник кафедри внутрішніх хвороб (1924–1925, 1930–1931), декан медичного факультету; у 1927–1930 рр. – директор Варшавського інституту стоматології; у 1936–1939 рр. – керівник кафедри фармакології, ректор стоматологічної академії; у 1939 р. – ректор Варшавського університету. Під час німецької окупації – професор Варшавського таємного університету. Доцент фармакогнозії (1905) та фармакології (1909), професор фармакології (1912) та внутрішніх хвороб (1914), член-кореспондент ПАН (1930), дійсний член ПАН у Кракові (1934), Президент Польського товариства біологів (1927–1929), співзасновник Польського фізіологічного товариства (1937). Член комісії Ліги Націй із дослідження наркотиків. Наукові дослідження в галузі фармакогнозії, фармакології, біохімії, фізіології, токсикології. Автор близько 100 наукових праць, в т. ч монографії, підручника. Підготував 9 професорів. Помер 14 червня 1945 р. на 71 році життя.

5 квітня 150 років від дня народження **Кларенса Мак-Кланга**, американського зоолога і цитогенетика. У 1892 р. закінчив Канзаський університет. У 1901–1912 рр. – працював у цьому університеті (від 1906 р. – професор); у 1912–1940 рр. – професор Пенсільванського університету. Основні напрямки наукових праць – вивчення хромосомних механізмів визначення статі у тварин. Вивчав особливості формування гамет у комах; першим (1902) вказав на можливість X-хромосом у визначенні статі. Видатний фахівець із мікроскопічної техніки та методів пофарбування біологічних об'єктів. Редактор міжнародних журналів із зоології, цитології, морфології. Помер 17 січня 1946 р. на 76 році життя.

5 квітня 130 років від дня народження **Олександра Олександровича Любіщева**, російського ентомолога, математика, філософа. У 1911 р. закінчив Петербурзький університет. У 1918–1921 рр. працював у Таврійському університеті в Сімферополі; у 1921–1927 рр. – у Пермському університеті; у 1927–1936 рр. в Куйбишевському сільськогосподарському інституті; у 1936 р. – у Всесоюзному НДІ захисту рослин і в Ленінградському університеті, у 1937–1941 рр. – в Інституті зоології АН УРСР і в Українському НДІ плідівництва; у 1941–1950 рр. – в Киргизькому педагогічному і Киргизькому сільськогосподарському інститутах; у 1950–1955 рр. – в Ульяновському педагогічному інституті. Основні наукові дослідження присвячені сільськогосподарській ентомології і розробці ефективних засобів боротьби із шкідниками сільськогосподарських рослин. Був фахівцем в галузі застосування математичних методів в біології. Автор низки праць із загальних проблем еволюційного вчення. Помер 31 серпня 1972 р. на 83 році життя.

6 квітня 150 років від дня народження **Оскара Фогта**, німецького невролога. Вивчав біологію та медицину в Кільському, а згодом – в Єнському університеті. Від 1897 р. працював у Парижі під керівництвом Ж. Дежеріна (1849–1917) та А. Дежерін-Клюмпке (1859–1927). У 1898 р. організував у Берліні Невробіологічний інститут, де в 1919–1930 рр. був його директором. У 1925 р. на запрошення уряду СРСР брав участь в організації Інституту мозку в Москві. У надзвичайно важких умовах вчений організував новий інститут в Нейштадті, де за допомогою своєї дружини Сесіль Фогт (1875–1962) продовжив свою наукову діяльність. Коло наукових інтересів О. Фогта було великим, але основу його досліджень складало вивчення архітектоники кори великого мозку, стріо-палідарної системи і зорових горбів. О. Фогт дав класифікацію захворювань стріо-палідума. У 1950 р. за наукові досягнення був нагороджений Національною премією НДР. Помер 31 липня 1959 р. на 90 році життя.

8 квітня 165 років від дня народження **Карла Адама Бішофа**, німецького хіміка-органіка. Народився у Вюрцбурзі. У 1876 р. закінчив Вюрцбурзький університет і працював у ньому до 1885 р. Потім працював у Лейпцигському університеті, а від 1887 р. – професор Ризького політехнічного інституту. Основні праці стосуються органічного синтезу та стереохімії. Синтезував та вивчав властивості низки стереоізомерних кислот, аналогів фумарової і малеїнової кислоти, стереоізомерів азотовмісних сполук. Вказав на існування поворотної ізомерії та на роль взаємного відштовхування атомів у стабілізації стереоконфігурацій. У 1894 р. разом з П.І. Вальденом (1863–1957) видав «Справочник по стереохімії» з наступним доповненням в 2-х томах у 1902 р. Помер 18 жовтня 1908 р. на 54 році життя.

8 квітня 120 років від дня народження **Хуана Хуановича Планельєса**, іспанського і радянського мікробіолога, фармаколога, громадського діяча. Народився в Хересі (Іспанія). Закінчив Мадридський університет, навчався в університетах Німеччини та Нідерландів. У 1926–1936 рр. – керівник іспанського медико-фармацевтичного підприємства. З 1921 р. член-кореспондент Іспанської національної медичної академії. В 1930–1939 рр. – директор Інституту клінічних досліджень в Мадриді. З 1932 р. – активний учасник міжнародного комуністичного руху. З початком Громадянської війни в Іспанії Х.Х. Планельєс очолив медико-санітарну службу Республіканської армії, був статс-секретарем охорони здоров'я Іспанії. В 1939 р. переїхав в СРСР (м. Москву), де працював в Інституті епідеміології та мікробіології АМН СРСР. Основний напрямок наукових досліджень – хіміотерапія інфекційних хвороб. Запропонував поєднувати хіміотерапевтичні засоби з вакцинацією. У 1953 р. отримав премію ім. Н. Ф. Гамалії АМН СРСР. Під керівництвом Х.Х. Планельєса отримані антибіотики гріземін, міцерін (неоміцин), секазин, протипухлинний препарат аурантин, препарати бактеріального походження. У 1962 р. вчений отримав премію ім. І. І. Мечникова. У 1969 р.

Х.Х. Плanelьес був обраний академіком АМН СРСР. Помер вчений 25 серпня 1972 р. на 73 році життя.

13 квітня 115 років від дня народження **Левана Івановича Джапаридзе**, грузинського анатома і фізіолога рослин. У 1927 р. закінчив Тбіліський університет. Від 1930 р. працював в Інституті ботаніки АН ГрузРСР (від 1948 р. – завідувач відділу). Одночасно вів педагогічну роботу у ВНЗ Тбілісі. Наукові дослідження присвячені вивченню вікових змін процесів росту і стійкості тканин деревних порід. Вивчав фізіологію і гістологію процесів регенерації, анатомічну будову деревини. Автор низки навчальних посібників. У 1955 р. обраний академіком АН Груз РСР. Помер у 1972 р. на 67 році життя.

17 квітня 95 років від дня народження **Чарлза Яновського**, американського генетика. Народився у Нью-Йорку. У 1948 р. закінчив Єльський університет. У 1951–1958 рр. працював у цьому ж університеті. Від 1958 р. – викладач на кафедрі біології Стенфордського університету (від 1961 р. – професор). Основні наукові роботи присвячені молекулярній біології. Встановив колінеарність структури гена і структури синтезуючого білка. Доказав, що в результаті мутаційних змін змінюється амінокислотний склад білку. Був членом НАН США, Американської академії мистецтв і наук, президентом Американської асоціації генетиків (від 1969). Удостоєний низки наукових нагород. Помер 16 березня 2018 р. на 93 році життя.

19 квітня 225 років від дня народження **Христіана Готфріда Еренберга**, німецького натураліста, зоолога, анатома. Народився в Деліге (близько Лейпцигу). У 1819 р. закінчив Лейпцизький університет. Був професором Берлінського університету. У 1820–1826 рр. мандрував по Єгипту. У 1829 р. брав участь в експедиції О.Ф.В. Гумбольдта в Західний Сибір. Основна галузь наукових досліджень – протистологія. Вивчав світіння моря за рахунок найпростіших, доказав їх участь в утворенні осадових гірських порід. Низка робіт присвячена фауні Червоного моря і ролі коралів в утворенні рифів та островів. Помер 27 червня 1876 р. на 82 році життя.

25 квітня 130 років від дня народження **Володимира Антоновича Равича-Щербо**, російського фтизіатра. У 1916 р. закінчив медичний факультет Казанського університету. У 1918 р. добровольцем вступив у лави Червоної армії. Від 1922 р. працював у терапевтичній клініці Воронежського медичного інституту, Воронежського тубдиспансеру і в Інституті туберкульозу в якості наукового керівника, згодом завідував кафедрами пропедевтики і туберкульозу Воронежського медичного інституту, а згодом очолив кафедру туберкульозу в Центральному інституті удосконалення лікарів у Москві. Під час німецько-радянської війни 1941–1945 рр. був головним терапевтом фронту. В.А. Равич-Щербо був редактором одного із розділів керівництва «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». Вчений опублікував 108 наукових праць, в т. ч. 6 монографій. Вивчав патогенез туберкульозу легень, плевритів, алергій, імунітету. Разом із Л.Д. Штейнбергом вивчав роль лімфатичної системи середостіння в патогенезі туберкульозу. Одним із перших в СРСР застосував двосторонній штучний пневмоторакс. Був обраний членом-кореспондентом АМН СРСР. Помер у 1955 р. на 65 році життя.

26 квітня 180 років від дня народження **Петра Петровича Алексеєва**, російського хіміка-органіка. У 1860 р. закінчив Петербурзький університет. У 1860–1864 рр. працював в лабораторії Ш.А. Вюрца (1817–1884) у Вищій медичній школі в Парижі і у Ф. Вьолера (1800–1882 р.) в Геттінгенському університеті, а також у Гейдельберзькому та Тюбінгенському університетах. В 1864 р. працював у Петербурзькому інституті шляхів сполучення. Від 1865 р. викладав у Київському університеті (від 1868 р. – професор). Дослідження відносяться до хімії азосполук. У 1867 р. розпрацював метод отримання азоксибензолу відновленням нітробензолу цинковим пилом в слаболужному спиртовому розчині. Ініціатор створення і автор серії оглядів

російської та іноземної хімічної літератури. У 1869 р. створив Київське товариство природодослідників і Київське відділення Російського технічного товариства, у 1868 р. – один із засновників Російського хімічного товариства. Помер 18 лютого 1891 р. на 51 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Лісфранк Жак]. – С. 182.
2. Білинська І. Модраковскі Єжи Леопольд / І. Білинська, О. Піняжко // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 223-224.
3. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Мак-Кланг Кларенс]. – С. 392.
4. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Любищев Александр Александрович]. – С. 386.
5. Филимонов И. Фогт Оскар / И. Филимонов // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1963. – Т. 33: Тунберга метод – Хлорокруорин. – 2-е изд. – Стб. 867-868.
6. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Бишоф Карл Адам]. – С. 54-55.
7. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Планельес Хуан Хуанович]. – С.498-499.
8. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Джапаридзе Леван Иванович]. – С.224.
9. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Яновский Чарлз]. – С.738.
10. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Эренберг Христиан Готфрид]. – С.729.
11. Рабухин А. Равич-Щербо Владимир Антонович / А. Рабухин // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1962. – Т.27: Профилактика – Реверден. – Стб. 683-684.
12. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Алексеев Петр Петрович]. – С. 13-14.

РІХАРД АДОЛЬФ ЗІГМОНДІ
До 155-річчя від дня народження



Ріхард Адольф Зігмонді (Жигмонді) народився 1 квітня 1865 р. у Відні в сім'ї Ірми (фон Закмарі) і Адольфа Зігмонді, лікаря, який цікавився наукою і опублікував декілька праць з медицини. Завдяки матері Ріхард навчився любити природу, мистецтво, читати книги з хімії, експериментувати у своїй домашній лабораторії.

Р. Зігмонді вивчав хімію у Віденському університеті, Технічному університеті, а згодом у 1887 р. поступив у Мюнхенський університет. У 1890 р. Ріхард отримав докторський ступінь з органічної хімії і почав працювати в університеті на посаді асистента. В 1893 р. вчений почав читати лекції з хімічної технології в Технічному університеті в Граці. Саме тут він

зацікавився проблемами фарбування скла та порцеляни і почав вивчати колоїдну хімію. Працював інженером-хіміком в «Шотт гласс мануфактуринг компанії» в Єні (Німеччина) у 1897–1900 рр. і розробив технологію Йенського «молочного» скла. В 1900 р. покинув цю працю і впродовж наступних семи років за підтримкою своєї сім'ї займався науковою діяльністю, вивчаючи колоїдні системи.

В 1907 р. Р. Зігмонді став професором Геттінгенського університету, а згодом – директором університетського Інституту неорганічної хімії.

Колоїдними називаються такі системи, в яких крихітні частинки стійко розповсюджені в рідинному середовищі. Р. Зігмонді розробив низку технологій з метою встановлення природи колоїдних систем. Згідно з однією з таких технологій, вчений добавляв у рідинне середовище реагенти, намагаючись отримати коагуляцію колоїдів і таким чином встановити перехід в інший стан. Старався побачити ці частинки і в 1903 р. разом з фізиком Г. Ф. В. Зідентопфом, що працював на цейсівських оптичних заводах в Єні, сконструював ультрамікроскоп. В ультрамікроскопі застосовали перпендикулярне освітлення, що дало можливість побачити частинки розміром 10 мілімікрон. Подальше вдосконалення призвело до створення імерсійного ультрамікроскопа, що дало можливість побачити частинки розміром 4 мілімікрони. Це створило можливість спостерігати поведінку

фарбників скла і встановити, що конкретні зміни кольору пояснюються коагуляцією колоїдних частинок. В ході цих досліджень Зігмонді вивчав динаміку колоїдних систем. Вчений знав, що частинки золота в колоїдному розчині заряджені негативно і виникаюче внаслідок цього взаємне відштовхування є причиною їх стійкості.

При додаванні в колоїдний розчин солі утворюються центри електричного притягання, навколо яких відбувається агрегація золота доти, поки частинки не випадають в осад із колоїдної суспензії. За допомогою фізика-теоретика Маріана Смолуховського Р. Зігмонді розрахував відстані, на якій повинні перебувати частинки золота в колоїдному розчині, щоб відбувалася агрегація. Вчений запропонував класифікацію колоїдних частинок за їх видимістю в ультрамікроскопі та взаємодією з дисперсійним середовищем. Він встановив мікрогетерогенну природу колоїдних розчинів. В 1914 р. висунув теорію капілярної конденсації пари в порах адсорбенту. Вивчав структуру гелів, винайшов світловий аналізатор, мембранний (1918) і надтонкий (1922) фільтри, синтезував барвник «пурпурний Касіуса» та розпрацював способи отримання кольорового скла. У 1912 р. вийшла його монографія «Колоїдна хімія», яка була перекладена на багато мов.

У 1925 р. Р. А. Зігмонді отримав Нобелевську премію з хімії «за встановлення гетерогенної природи колоїдних систем і за використання методу, що став фундаментальним в сучасній колоїдній хімії».

Вчений вийшов у відставку в 1919 р.

У 1903 р. Р. А. Зігмонді одружився з Лаурою Луїзою Мюллер. У подружжя було дві доньки.

Помер вчений в Геттінгені 23 вересня 1929 р. на 65 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биографический справочник / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Зигмонди (Жигмонди) Рихард Адольф]. – С. 176.
2. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л / пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Зигмонди (Zsigmondy) Рихард]. – С. 464-466.
3. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Рихард Зигмонди]. – С. 78.

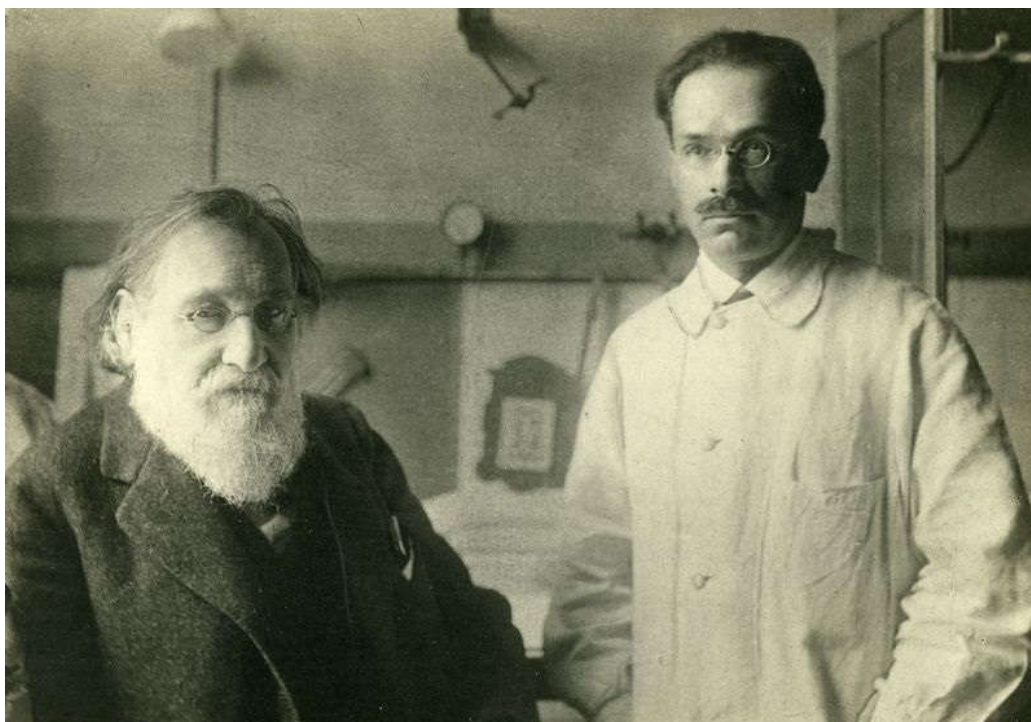
ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ БЕЗРЕДКА
До 150-річчя від дня народження



Олександр Михайлович Безредка народився 8 квітня 1870 р. в Одесі в єврейській релігійній родині. Батько його був письменником і публікував свої твори на івриті під псевдонімом Є.Іш-Ноомі.

Після закінчення гімназії Олександр поступив на природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету (Одеса). Під час навчання захопився хімією. Свої перші наукові розробки він проводив під керівництвом М.Д. Зелінського (1861–1953), який у 1888–1892 рр. працював у Новоросійському університеті. За публікацію праці «Опыт истории развития стереохимических воззрений» був удостоєний золотої медалі ректорату.

У 1892 р. О.М. Безредка закінчив університет і спробував вступити на медичний факультет Київського та Московського університетів, але не був прийнятий в зв'язку з єврейським походженням. Змушений був емігрувати в Париж, де без іспитів був зарахований на другий курс медичного факультету Паризького університету (Сорбонні). Під час навчання добровільно працював препаратором в одній із лабораторій Пастерівського інституту. У 1897 р. завершив навчання і почав працювати штатним асистентом лабораторії морфологічної мікробіології, якою завідував заступник директора Пастерівського інституту І.І. Мечников.



Ілля Мечников і Олександр Безредка

О.М. Безредка отримав ступінь ступінь доктора медицини і до кінця життя працював у цьому інституті.

Основні праці О.М. Безредки присвячені вивченню імунних процесів. У 1906 р. він розпочав розпрацьовувати проблеми анафілаксії, намагаючись знайти способи боротьби з анафілактичним шоком (авторство терміну також належить О.М. Безредці) за допомогою десенсибілізації організму. Вчений запровадив у медичну практику метод, що зробив уведення сироваток більш безпечним в плані розвитку «сироваткової хвороби», який донині вважається класичним і в світовій науковій літературі отримав назву «методу Безредки». Суть цього методу полягає в тому, що спочатку в організм вводять маленьку дозу необхідної сироватки, а через 4 години, при відсутності патологічної реакції організму – необхідну кількість.



Олександр Безредка в лабораторії Інституту Пастера

У 1907 р. в Парижі була надрукована його книга «Anaphylaxie et antianaphylaxie».

У 1910 р. О.М. Безредка став професором.

Починав О.М. Безредка свою роботу під керівництвом І.І. Мечникова і опублікував низку праць разом із вчителем. Вивчав процеси фагоцитозу, участь лейкоцитів в імунітеті, займався дослідженням лейкотоксинів і антилейкоцитарної сироватки, отриманням і дослідженням токсину черевнотифозних бактерій. Разом із І.І. Мечниковим розпрацьовував метод вакцинації проти черевного тифу.

Дещо пізніше О.М. Безредка запропонував метод приготування т. зв. сенсibiliзованих вакцин, заснований на взаємодії бактерій або токсинів зі специфічною антисироваткою. Важливі праці вченого присвячені проблемі місцевого імунітету і антивірусу. Вивчаючи механізми інфекції, О.М. Безредка дійшов висновку про специфічну схильність до мікробів лише окремих клітин організму, наприклад, до сибірки схильні лише клітини шкіри, до мікробів дизентерії – лише клітини слизової оболонки кишківника. На думку О.М. Безредки імунітет залежить не від виробництва антитіл, а від несхильності рецептивних клітин, їх своєрідної блокади. Звідси необхідність місцевої вакцинації (в шкіру, per os). Вчений розробив

вчення про антивірус, який він вважав специфічним лікувальним препаратом і засобом для отримання місцевого імунітету. Теоретична сторона концепції про місцевий імунітет не отримала підтвердження, оскільки було показано, що місцевого, автономного імунітету, незалежного від всього організму, не існує. Але відкритий О. М. Безредкою спосіб місцевої імунізації знайшов своє застосування в профілактиці низки інфекцій, в хірургії, дерматології, гінекології, офтальмології.

Під час Першої світової війни О.М. Безредка служив у французькій армії фельдшером санітарного потягу, головним мікробіологом Верденської фортеці, де навчав лікарів методу запобігання шоку при введенні протиправцевої сироватки, що зберегло тисячі життів.

Після демобілізації у 1916 році О.М. Безредка очолив лабораторію І.І. Мечникова, а після смерті І.І. Мечникова став заступником директора Пастерівського інституту.

О.М. Безредка розробив одну з вакцин проти холери.

У 1937 р. О.М. Безредка, як громадянин Франції, у складі наукової делегації для участі у медичній конференції відвідав СРСР.

Останні дослідження вченого були присвячені пошукам способів боротьби із злоякісними пухлинами.

Вчений був членом президії Громади охорони здоров'я євреїв, яка після приходу до влади нацистів у Німеччині вивозила єврейських дітей на південь Франції за фальшивими документами.

Помер Олександр Михайлович 28 лютого 1940 р. в Парижі від інфаркту міокарда, не доживши 5 тижнів до свого 70-річчя. Через 3,5 місяці у столицю Франції увійшли нацисти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безредка А.М. (1870–1940) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 1971. – № 4. – С. 146-148.
2. Безредка Александр Михайлович (8.4.1870 – 28.2.1940) // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1970. – Т. 3: Бари – Браслет. – Стб. 251.
3. Безредка Олександр (1870–1940) // Енциклопедія українознавства. Словникова частина в 11 т. / гол. ред. В. Кубійович. – Львів: НТШ у Львові, 1993. – Т. 1: Абаза – Головянко. – Стб. 107-108.
4. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Безредка Александр Михайлович]. – С. 48-49.
5. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Безредка Олександр Михайлович]. – С. 204.
6. Лисицын Ю. Безредка Александр Михайлович / Ю. Лисицын // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Госмедиздат, 1957. – Т. 3: Б – Боголепова. – Стб. 574-575.

КРИСТІАН ФРІДРІХ САМУЕЛЬ ГАНЕМАН
До 265-річчя від дня народження



Крістіан Фрідріх Самуель Ганеман народився 10 квітня 1755 р. в Мейсені (Саксонія) в сім'ї Крістіана Готфріда Ганемана, художника і дизайнера порцеляни.

Самуель Ганеман вирішив присвятити своє життя медицині, поступив на медичний факультет Лейпцизького університету, де вивчав медицину упродовж 2 років. Оскільки в Лейпцигу не було солідних клінічних установ, Самуель переїхав до Відня, де провчився на медичному факультеті 10 місяців і згодом перейшов в Університет Ерлангена, де завершив навчання з відзнакою в 1779 році.

У 1781 р. С. Ганеман отримав посаду лікаря в мідно-гірничорудної області Мансфельдом (Саксонія). Одружився з Йоганною Хенрієтою Кюхлер. Згодом С. Ганеман розчарувався в медицині, покинув медичну практику і почав працювати бібліотекарем, водночас читаючи медичну літературу, перекладаючи на німецьку мову твори з англійської, французької, італійської,

грецької, латинської мов. Згодом самостійно оволодів арабською, сирійською, халдейською мовами та івритом.

В 1790 р. перекладаючи з англійської працю Вільяма Каллена «Materia Medica», С. Ганеман звернув увагу на дію кори хінного дерева при лихоманці. Він почав приймати хінний порошок, що викликало симптоми лихоманки. Згодом вчений почав вивчати дію інших лікарських препаратів на здоровий організм і дійшов висновку, до речі помилкового, що лікарські препарати викликають в організмі такі самі явища, як і хвороби.

Повернувшись до лікарської практики, С. Ганеман почав керуватися принципом «similia similibus curentur» («подібне лікується подібним») і став застосовувати від блювоти блювотні засоби, від збудження – речовини, що збуджують. Оскільки ліки у великих дозах викликали погіршення стану здоров'я, то лікар у 1799 р. перейшов до лікування малими дозами ліків.

За результатами своїх досліджень у 1805 р. С. Ганеман опублікував своє вчення в трактаті «Дослідна медицина». В 1810 р. опублікував у Дрездені свій трактат «Organon der rationellen Heilkunde» (Органон раціонального мистецтва лікування), а згодом упродовж багатьох років видав 4 видання під назвою «Органон лікарського мистецтва».

На початку 1811 р. С. Ганеман перевіз свою сім'ю знову в Лейпциг з метою запровадження свого вчення в Лейпцизькому університеті. Своє вчення С. Ганеман назвав гомеопатією. Працюючи в Лейпцизькому університеті гостро критикував шкільну медицину. Виступав проти кровопускань, блювотних, проносних засобів, тобто засобів лікування, якими зловживали лікарі того часу.

Підкреслював значення гігієни та дієтетики.



Пам'ятник Самуелю Ганеману на Скотт Серкл, Вашингтон, округ Колумбія

В 1830 р. С. Ганеман переїхав до Франції, де продовжував пропагувати своє вчення. Численні послідовники С. Ганемана заснували гомеопатичні товариства по всьому світу.

Помер вчений 2 липня 1843 р. в Парижі на 89 році життя. Похований в мавзолеї на паризькому кладовищі Пер-Лашез.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ганеман С.]. – С. 236, 276, 285.
2. Коротких Р.В. Ганеман, Ханеман (Hahnemann) Самуель / Р.В. Коротких // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1971. – Т. 6: Газлифт – Гоголево. – Стб. 313.
3. Мультиановский М. Ганеман Самуэль / М. Мультиановский // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Госмедиздат, 1958. – Т. 6: Вульва – Гинантроп. – Стб. 281-282.

ДЖОЗЕФ ЛЕОНАРД ГОЛДСТАЙН До 80-річчя від дня народження



Джозеф Леонард Голдстайн народився 18 квітня 1940 р. в м. Самтері (штат Південна Кароліна) в сім'ї Айседора і Фанні Голдстайн. В Університеті Вашингтона і Лі в Лексингтоні (штат Вірджинія) Дж. Л. Голдстайн отримав ступінь бакалавра наук в 1962 р., а в 1966 р. – ступінь доктора медицини в Південно-Західній медичній школі Техаського університету в Далласі. Ще до закінчення університету отримав від завідувача медичним відділенням університету д-ра Дональда Сельдіна пропозицію працювати в університеті.

У 1966–1968 рр. Дж. Л. Голдстайн стажувався в інтернатурі Массачусетської лікарні загального типу в Бостоні, де познайомився з Майклом С. Брауном, адміністратором лікарні. Після закінчення інтернатури упродовж двох років працював на посаді наукового співробітника в лабораторії клінічної генетики Національного інституту здоров'я, якою керував Маршалл В. Ніренберг. У 1970–1972 рр. Дж. Л. Голдстайн проходив стажування з медичної генетики у Вашингтонському університеті в Сіетлі.

Працюючи під керівництвом Арно Г. Мотульські, він відкрив нову хворобу – сімейну форму гіперліпідемії. У 1972 р. вчений повернувся у Південно-Західну медичну школу, очолив відділ медичної генетики і став асистентом професора у відділі терапії внутрішніх хвороб. У 1974 р. вчений отримав звання ад'юнкт-професора, згодом старшого лікаря в Паркландській меморіальній лікарні, професора відділу терапії внутрішніх хвороб (1976), професора і керівника відділу молекулярної генетики, професора медицини і генетики (1977), запрошеного члена Ради Солківського інституту в Сан-Дієго (штат Каліфорнія, 1983). В той час Майкл Браун перейшов у Південно-Західну медичну школу, де почав працювати разом з Дж. Л. Голдстайном над проблемою метаболізму холестерину.

Холестерин є основною складовою частиною структури клітинної мембрани і слугує для виробництва жовчних кислот та стероїдних гормонів. Якщо холестерину багато, то він відкладається на стінках кровоносних судин, перешкоджає кровообігу і викликає інфаркти та інсульти. Холестерин частково синтезується в організмі, а частково надходить з харчових жирів. Транспортування холестерину в крові здійснюється в основному ліпопротеїдами низької щільності (ЛПНЩ).

Сімейна форма гіперхолестеринемії – спадкове захворювання. Статистичні дослідження показали, що один з 500 американців і європейців має менш важку гетерозиготну (один аномальних ген) форму цієї хвороби і часто хворіє на інфаркт у віці 30–50 років. У 85% представників цієї групи, переважно у чоловіків, інфаркт неминуче виникає до 60 років. У осіб, що страждають важкою гомозиготною формою хвороби (два мутантних гени), яка трапляється в 1 людини на 1 млн., порушення кровообігу починаються з дитинства.

Вивчаючи утворення холестерину та його регуляцію, Дж. Л. Голдстайн і М. Браун використали метод культури тканин для вирощування клітин шкіри, що були взяті в осіб із

сімейною формою гіперхолестеринемії. Виявилось, що ці клітини містять надлишкові кількості 3-гідрокси-3-метил-глутарил-коферменту А-редуктази (ГМГ-КоА-редуктаза), ферменту, який контролює швидкість синтезу холестерину. При великій активності ферменту клітини синтезували надмірну кількість холестерину.

З часом вчені встановили, що поверхні клітин, особливо печінкових, мають спеціальні рецептори для комплексу ЛПНЩ-холестерину. Разом з Річардом Г. Андерсоном вони виявили, що рецептори ЛПНЩ розташовуються в заглибленнях клітинних поверхонь, покритих білком клатрином. Під час рецепторно-опосередкованого ендцитозу захисні оболонки клітинних мембран поглинають ЛПНЩ і відшаровуються, утворюючи пухирці для переносу частинок в клітину. Рецептор згодом відділяється від ЛПНЩ і повертається до поверхні клітини. В клітині ЛПНЩ руйнується, звільняючи холестерин. Надлишок холестерину гальмує активність ГМГ-КоА-редуктази (тобто синтез нового холестерину) і в той же час активує ацил-КоА або холестерин-ацилтрансферазу (АЦАТ-зу), фермент, відповідальний за внутрішньоклітинні запаси холестерину. Із збільшенням внутрішньоклітинного холестерину припиняється утворення нових рецепторів ЛПНЩ. Таким чином, здорова клітина підтримує рівновагу між холестерином, що надходить з їжею, і внутрішньоклітинним синтезом цієї речовини. При надлишковій кількості холестерину на стінках кровоносних судин відкладаються бляшки. У хворих сімейною формою гіперхолестеринемії рецептори ЛПНЩ відрізняються від нормальних тим, що вони нездатні видалити з кровоносного русла достатню кількість холестерину. В 1984 р. Дж. Л. Голдстайн і М.С. Браун описали декілька мутацій гену, відповідального за рецептори ЛПНЩ. Сімейна гіперхолестеринемія може бути викликана дефектним синтезом рецептора, дефектним зв'язуванням ЛПНЩ, неадекватним ендцитозом, нездатністю поверхневого рецептора мігрувати у заглиблення.

У 1985 р. Дж. Л. Голдстайн і М.С. Браун отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини «за відкриття, пов'язані з регуляцією холестеринового обміну».

Дж. Л. Голдстайн залишився неодруженим.

Разом з М.С. Брауном вчений отримав Пфіцерівську нагороду за дослідження з хімії ферментів Американського хімічного товариства (1976), нагороду Лаунсбері Національної академії наук (1979), міжнародну нагороду Гарднерівського фонду (1981), нагороду В.Д. Маттіа Інституту молекулярної біології (1984), премію Луїзи Гросс-Хорвіц Колумбійського університету (1984). Дж. Л. Голдстайн є членом багатьох медичних і наукових товариств, активно бере участь в роботі Американської федерації клінічних досліджень, Національного консультативного комітету клітинних ліній ссавців, дослідної секції фізіологічної хімії Американської кардіологічної асоціації, Американського товариства клінічних досліджень (в 1985–1986 рр. був його президентом), медичного консультативного комітету медичного інституту Говарда Хьюза. Вчений є членом багатьох редколегій фахових журналів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Джозеф Голдстайн (I. Goldstein, 1940)]. – С. 233, 293.
2. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біогр. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Голдстайн (Goldstein) Джозеф Леонард]. – С. 80-81.
3. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л / пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Голдстайн (Goldstein) Джозеф Л.]. – С. 365-367.
4. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Джозеф Голдстайн]. – С. 237.

ФІЛІП ПІНЕЛЬ

До 275-річчя з дня народження



Ім'я Філіпа Пінеля, основоположника соціальної, клінічної та наукової психіатрії у Франції, широковідоме головним чином завдяки його зусиллям, що змінили утримання божевільних і саму ситуацію з будинками для психічнохворих. Головний вчинок Пінеля полягає в тому, що він вперше в історії медицини зняв ланцюги з психіатричних пацієнтів, перетворивши тим самим психіатричні заклади з місць ув'язнення в лікувальні установи.

Доля цієї людини склалася дивним чином. Він народився 20 квітня 1745 року в Сент-Андре д'Алерак, містечку департаменту Гарп на півдні Франції, в сім'ї лікарів. Мати померла, коли йому було 15 років. Із сімох дітей він був старшим. Середню освіту Філіп здобув у єзуїтському коледжі й готувався до сану священнослужителя. Тоді середня освіта ґрунтувалася головним чином не на точних

науках, а на античній і сучасній літературі, філософії та класичних мовах. Пінель виріс на працях сенсуалістів Локка і Кондильяка, а згодом захопився Руссо і Вольтером, ставши прихильником їх теорій. Закінчивши в 1767 році коледж, Філіп переїхав до Тулузи, вступив до університету на фізико-математичний факультет. Його дисертація "Про достовірність, яку математика дає судженням у науках", після захисту якої він отримав ступінь магістра, дає уявлення про тодішні інтереси Пінеля.

Успішно закінчивши в 1770 році Тулузький університет, він працював викладачем у коледжі. Глибоко відчуваючи співчуття до хворих і немічних людей, Пінель прийняв несподіване рішення, що йшло врозріз із його поточними планами, і вступив на медичний факультет. Захистивши 22 грудня 1773 р. докторську дисертацію в Тулузькому університеті, через рік він перейшов до університету м. Монпельє. Пінель багато займався зоологією і навіть конкурував зі знаменитим Кюв'є, претендуючи на нововідкриту в 1795 році у Парижі кафедру порівняльної анатомії. У Монпельє він підробляв тим, що писав дисертації на замовлення, що свідчить про його медичну ерудицію. Там же він подружився з майбутнім відомим хіміком і міністром Наполеона І Шаптале, якому радив вивчати Монтеня, Плутарха і Гіппократа. У житті Пінеля особливу роль відіграло знання англійської мови, що дозволило йому ознайомитися з багатою та оригінальною медичною літературою Англії; зокрема, він переклав французькою мовою твори Куллена.

Завершивши медичну освіту, вчений в 1778 році перебрався до Парижа. Живе там молодий лікар скромно, знімає умебльовану кімнату, ретельно працює і частенько підробляє

приватними уроками з математики. У своїх пізніх роботах Пінель не забував про цю науку. Наприклад, в 1785 році він зробив в Академії наук доповідь “Про застосування математики до людського тіла взагалі і до механіки вивихів”. Він також активно цікавиться філософією: відвідує салон вдови Гельвеція, де збираються Лавуазьє, Кондорсе, Кабаніс, Франклін і д’Аламбер. Вищого медичного ступеня того часу (“docteur regent” — доктор-регент) він отримати не зміг, хоча багато хто з тих, за кого він писав дисертації, цього досягли. Наукова тема, на якій він провалився, була доволі курйозна і називалася “Про їзду верхи та гігієну вершника”.

Філіп Пінель заснував і з 1784 по 1789 рр. редагував “Gazette de Sante” (“Газету про здоров’я”), яка видається і донині. У ній він публікував статті з гігієни та психіатрії. У 1787 році вчений написав статтю, яка стала предтечею нової науки — геопсихології. Вона називалася “Чи не є напади меланхолії в перші зимові місяці частішими й небезпечними”. У ній автор вказав на зв’язок деяких душевних розладів з сезонністю і кліматом. У 1790 році з’явилася його стаття “Медичні міркування про стан ченців”; у 1791 році — “Дані про найправильніший метод лікування душевних хвороб, які настали до старості”. Багато поколінь лікарів зачитувалися його “Аналітичними методами, застосовуваними в медицині” (1798 р.). Але найбільшу популярність Пінелю принесли роботи, присвячені утриманню психіатричних хворих, за які в 1803 році його обрали членом Французької академії.

Необхідно підкреслити, що тільки в 80-ті роки, коли досліднику було майже 40 років, він почав цікавитися психіатрією, старанно вивчаючи все, що писали на цю тему давні й нові автори, оскільки рівень його мовної підготовки був дуже високий. Працюючи психіатром у приватній лікарні доктора Бельома, у Пінеля зародилася, як потім її назвуть, “велика ідея про гуманне поводження з душевнохворими та лікування їх не насильством, а переконанням”. У 1792 році його обрали на муніципальну посаду, він отримав власну квартиру й одружився. Пінель був невисокого зросту, міцної статури. Його хрестоматійне розумне і живе обличчя, покрите мережею зморщок, нагадувало обличчя, виліплене античним скульптором. Своім виглядом Пінель нагадував людям грецького мудреця.

25 серпня 1793 року його призначено на посаду головного лікаря лікарні Бісетр (Bicetre) під Парижем, призначеної для людей похилого віку, інвалідів та психічнохворих. Тут відбулися відомі драматичні події, які стали причиною того, що ім’я Пінеля було вписано в аннали історії психіатрії.

Старі будинки для божевільних мали погану славу: лондонський Бедлам, віденський Норрентурм, паризький Сальпетрієр, божевільня в Шарантоні біля Парижа. Але найзловіснішим із них був Бісетр. Цей замок збудували в 1250 році за короля Людовика Святого. Кілька століть він переходив з рук у руки. Неодноразово в часи війни його руйнували; в руїнах селилися розбійники і злодії, саме місце вважалося проклятим. У 1632 році Людовик XIII навів у ньому відносний порядок і влаштував шпиталь для інвалідів, незабаром до нього приєднали виховний будинок для дітей-сиріт. В 1657 Бісетр став частиною Генерального госпіталю. Для економії коштів він водночас був і богадільнею, і будинком для божевільних, і державною в’язницею. У перший же рік у ньому назбиралося до 600 осіб: стариганів віком понад 70 років, інвалідів, невиліковних хворих, паралітиків, епілептиків, ідіотів, хворих на коросту і венеричні захворювання, сиріт, яких не розділяли ні за статтю, ні за віком. Умови їх утримання були жахливі: хворі лежали в холодних приміщеннях по 8–13 осіб на одне ліжко з соломи; їжа була вкрай погана, але і її вистачало не всім; бруд, комахи, тілесні покарання — все це було звичною справою. Персоналу в Бісетрі не бракувало. Так, на 800 осіб було 83 служителі (один — спеціально для нищення вошей) і 14 доглядальниць. У найгіршому становищі були

венеричні хворі, яких нещадно били і катували за те, що вони посміли захворіти на ганебну хворобу.

Слід сказати, що прогресивні діячі медицини і правознавці того часу виступили із засудженням порочної практики утримання людей в таких установах. Генеральний інспектор лікарень і в'язниць Франції Жан Коломб'є (1736–1789 рр.) справедливо має бути зарахований до ідейних попередників Пінеля, оскільки в 1785 році на 44 сторінках представив доповідь “Інструкція про способи поводження з душевнохворими”. У ній сказано: “...Побиття хворих треба розглядати як злочин, гідний привселюдного покарання”. За два роки до смерті Коломб'є аналогічну доповідь представила комісія, яку очолював академік Ж.-С. Байї (1736–1793). До її складу входили Лавуазьє, Лаплас і Жак Р. Тенон (1724–1816 рр.) — відомий хірург, анатом і окуліст. Проте всі ці декрети, інструкції та доповіді так і залишилися в шафах міністерства внутрішніх справ. Велика Французька революція звернула увагу на становище душевнохворих і можливості полегшення їх долі. У 1791 році уряд сформував нову лікарняну комісію. Її членами були Кабаніс, Жак Кузен (1739–1800), професор фізики в Колеж-де-Франс, покровитель Пінеля з моменту його приїзду в Париж, і Мішель Туре (1757–1810), член Медичного товариства, перший директор новоствореної медичної школи в Парижі (Ecole-de-Sante). Треба підкреслити, що робота всіх комісій з їх розслідуваннями і рапортами не дала жодних практичних результатів.

У тюрмі Бісетр у 1792 році перебувало 443 ув'язнених. Поряд із злочинцями там були й жертви королівського свавілля, серед яких — священики і політемігранти; в цьому різношерстому середовищі побутував гомосексуалізм. В одному з відділень перебували діти віком від 7 до 16 років зі слідами розбещення, які зазнавали сексуального насильства. Більше сотні ув'язнених сиділи у восьми карцерах на глибині 5 метрів під землею, куди не потрапляв промінь денного світла; 33 дверей відокремлювали цих нещасних, прикутих до стіни, від зовнішнього світу. Національні Збори, треба віддати їм належне, зажадали закриття цієї жахливої установи, але постанову не встигли виконати. У вересні 1792 Бісетр, як й інші паризькі в'язниці, став ареною кошмарного самосуду; натовп парижан, одурманених революційною риторикою, переглянувши справи ув'язнених, вбив 166 із 443 осіб, у тому числі 33 дітей. Звільнили 51 ув'язненого. Такою коротко була історія Бісетру з його психіатричним відділенням, очолити яке запросили Пінеля.

Відділення для душевнохворих, ізольоване від епілептиків і ідіотів, складалося з 172 камер, в середньому не більше двох квадратних метрів кожна, де не було вікон, світло проникало тільки через двері; місцями ліжка були прикріплені до стін, але більшість із них були коритами з гнилою соломою. Хворі прикуті не тільки за руки і ноги, а й за шию. Персонал складався з 17 осіб. Якщо тихі хворі лежали по 6 осіб в одному “ліжку” у великих палатах і репресіям їх не піддавали, то в поводженні з неспокійними пацієнтами і злочинцями різниці не було, їх вважали шкідливими, небезпечними і непотрібними, а поводитися з ними вкрай жорстоко. Про лікування взагалі не йшлося, оскільки його тоді ще просто не існувало. Доктор Пінель був щоденним свідком незадовільного становища психіатричних хворих і варварського ставлення до них. Він не міг миритися з тим, що до пацієнтів ставляться суворіше, ніж до ув'язнених убивць; що їх утримують як собак, прив'язують ланцюгами до гаків, тримають у наручниках, у темних сирих приміщеннях, не надають жодної медичної допомоги. Пінель постійно звертався в Паризьку Комуну за дозволом зняти ланцюги з душевнохворих.

Одним з головних противників реформ Пінеля був параплегік Жорж Кутон — голова Паризької Комуну, головний постачальник кривавих жертв на революційний ешафот, близький друг Робесп'єра, страчений разом з ним, він жорстоко придушив народне повстання в Ліоні. Кутон запропонував Конвенту так званий преріальний закон, котрий надзвичайно спростив

судову процедуру і дав революційному трибуналу право засуджувати на смерть по 40–50 осіб щодня. Кутон страждав на сильні болі голови і нудоту, проте це не завадило йому бути одним із найактивніших членів Конвенту. Цей паралітик мав залізну волю, він зробив те, чого не зробили ні міністр Неккер, ні академік Байї та ін. Коли Кутона внесли до відділення Бісетр, де були прикуті до стін буйні хворі, він побачив жахливу картину. Вражений, він сказав Пінелю: “Роби, що знаєш, але ти сам, мабуть, збожеволів, якщо хочеш спустити їх з ланцюгів”.

Того ж дня було наказано розкувати 12 хворих. Перший із них був прикутий 40 років, його вважали особливо небезпечним, оскільки він вбив кайданами служителя. Отримавши свободу, він весь день бігав по палаті, і відтоді напади шаленства в нього припинилися. Другим звільненим був пацієнт, прикутий ланцюгами протягом 36 років. Він помер, так і не помітивши зміни свого стану. Третій хворий був скутий протягом 12 років. Він скоро одужав і виписався. Четвертий пацієнт, Шевенже, був прикутий 10 років, мав незвичайну фізичну силу й був пострахом відділення. Після звільнення і спілкування з Пінелем він незабаром змінився і через деякий час став допомагати лікарю в шпиталі. Відомо, що Шевенже кілька разів врятував життя своєму визволителю в буремні й жорстокі роки революції.

Крім зняття ланцюгів, Пінель домігся запровадження в практику утримання психічнохворих шпитального режиму, лікарських обходів, лікувальних процедур і багато іншого, чого вони очевидно потребували. У 1798 році були зняті ланцюги з останніх хворих Бісетру; так було покладено край жахливій несправедливості, яка суперечила елементарним принципам людської гуманності.

У Конвенті не схвалювали революційних дій Пінеля. Він був на поганому рахунку в революційних властей; вважали, що лікар тримає під виглядом душевнохворих ворогів народу. Доктор Пінель систематично відмовлявся видавати революційному трибуналу тих, хто з приводу психічного захворювання перебував у нього в лікарні, хоча в очах тодішньої влади вони були політично неблагонадійними. Добре відомо, що протидія владі у той час вимагала чималої громадянської мужності, будь-кого могли відправити на ешафот без суду і слідства. Кутон якось сказав Пінелю: “Я буду завтра у тебе в Бісетрі, і якщо ти переховуєш у себе ворогів революції, то горе тобі”. Наступного дня його принесли в лікарню, і він марно намагався виявити “злочинців”.

З ініціативи Кутона Пінеля змістили з посади. Через два роки, 13 травня 1795 року, його призначили старшим лікарем у госпіталь Сальпетрієр, де він провів аналогічні реформи. Колишній помічник Пінеля в Бісетрі, наглядач Пюссі, перейшов з ним на нове місце, де згодом їм обом встановили пам’ятники. У 1794 році Пінель видав свою “Філософську нозографію”, яку Паризька Академія наук відзначила як один із творів, якими може пишатися французька наука. Її переклали кількома іноземними мовами, і протягом 25 років вона була настільною книгою для багатьох студентів. Значення цієї книги визнавав Біша. У шпиталі Сальпетрієр Пінель продовжив свої клінічні спостереження, які були використані в його “Трактаті про манії” (1801 р.). У тому ж році його обрали професором, і з 1795 по 1822 рр. він завідував кафедрою внутрішніх хвороб і психіатрії в медичній школі Парижа. Його лекції були популярні у студентів. Саме того часу він описав названий його ім’ям симптом, спостережуваний при активному туберкульозі легень: різкий біль у грудній клітці й верхній половині живота при незначному натисканні пальцями на шию в ділянці проходження блукаючого нерва.

Не виявивши при розтині в мозку психічнохворих жодних патологічних змін, Пінель висунув теорію “моральної” детермінованості психічних розладів. Тут ідеться про те, що внаслідок таких чинників, як, наприклад, засмучення, незадоволення своїм життям, втрата близької людини тощо, психіка може постраждати дуже істотно. Істерія, стан, на якому здавна відточували свою майстерність психіатри, також не залишилася без уваги Пінеля. Він

зараховував істерію до групи неврозів, що розглядаються в категоріях фізичних і (або) моральних розладів нервової системи, що більш-менш відповідає сучасному поділу на функціональні та органічні розлади. Він виявляв істерію як у жінок, так і в чоловіків, і вважав, що німфоманії (або "сказу матки") у жінок відповідає сатириазис (болісно підвищений статевий потяг з почуттям постійного статевого незадоволення) у чоловіків. Таким чином, Пінель відновив старі уявлення про значення сексуальних факторів в етіології істерії. Його основною заслугою в ділянці дослідження істерії були відмова від англійських неврологічних теорій більш ніж двохсотрічної давності і створення концепції, що допускає можливість істеричних розладів без органічних змін нервової системи.

У 1803 році Пінеля обрали до Академії наук на місце Кюв'є в секцію зоології та анатомії. Лікар придбав невеликий маєток, де займався садівництвом і розведенням меринів. До кінця життя він залишався лібералом, за що в 1822 році потрапив у списки звільнених зі служби професорів. Через три роки він одружився вдруге.

Велика людина і талановитий лікар Філіп Пінель помер від запалення легенів 26 жовтня 1826 в лікарні Сальпетрієр. Він був і є гордістю французької та світової психіатричної науки, завжди залишався надзвичайно скромною людиною і позбавленим всякого користолюбства, не надавав якогось особливого значення тим великим справам, які зробив, не був честолюбний чи пихатий. Пінеля поховали на паризькому кладовищі Пер-Лашез. Справу, якій він віддав своє життя, продовжив його учень Ескіроль.

ЛІТЕРАТУРА

1. Charland LC. Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel. *Hist Psychiatry*. 2010 Mar;21(81 Pt 1):38-53.
2. Kohl F. Philippe Pinel and the legendary "chain liberation" in the Bicêtre (1793) and Salpêtrière (1793) Paris hospitals. I: Pinel's personality and previous reform attempts. *Psychiatr Prax*. 1996 Jan;23(1):33-6.
3. Kohl F. Philippe Pinel and the legendary "unchaining" at the Paris Bicêtre (1793) and Salpêtrière (1795) Hospitals. II: Historical background, allegorical descriptions discipline generated myths. *Psychiatr Prax*. 1996 Mar;23(2):92-7.
4. Levine JM. Historical notes on restraint reduction: the legacy of Dr. Philippe Pinel. *J Am Geriatr Soc*. 1996 Sep;44(9):1130-3.
5. Postel J. Initial psychiatric experiences of Philippe Pinel at the Belhomme Hospital. *Can J Psychiatry*. 1983 Nov;28(7):571-6.
6. Riese W. Philippe Pinel (1745-1826); his views on human nature and disease; his medical thought. *J Nerv Ment Dis*. 1951 Oct;114(4):313-23.
7. Tan SY, Yeow ME. Philippe Pinel (1745-1826): liberator of the insane. *Singapore Med J*. 2004 Sep;45(9):410-2.
8. Weiner DB. The apprenticeship of Philippe Pinel: a new document, "observations of Citizen Pussin on the insane". *Am J Psychiatry*. 1979 Sep;136(9):1128-34.
9. Williams EA. Stomach and psyche: eating, digestion, and mental illness in the medicine of Philippe Pinel. *Bull Hist Med*. 2010 Fall;84(3):358-86.
10. Woods EA, Carlson ET. The psychiatry of Philippe Pinel. *Bull Hist Med*. 1961 Jan-Feb;35:14-25.

СЕРГІЙ СЕРГІЙОВИЧ БРЮХОНЕНКО

До 130-річчя від дня народження



Сергій Сергійович Брюхоненко народився 30.04 1890 р. в Козлові Тамбовської губернії (нині Мічурінськ). Після отримання середньої освіти поступив на медичний факультет Московського університету, який закінчив у 1914 р.

У 1919–1926 рр. працював асистентом клініки патології і терапії 2-го Московського університету. Разом з іншим талановитим фізіологом С.І. Чечуліним створив у 1920–1923 рр. перший і світі апарат штучного кровообігу, що отримав назву «автожектор». В його складі були всі елементи, притаманні сучасним АШК. Механічну функцію серця виконували два діафрагмальні насоси, оксигенацію забезпечували легені собаки-донора. Спроба оксигенації крові шляхом пропускання через неї пухирців газу була облишена через повітряну емболію. Згодом (1930) ця проблема була вирішена С.С. Брюхоненком разом з В.Д. Янковським, що значно удосконалило роботу автожектора.

Третя модель автожектора (1924) забезпечувала повне замкнене коло кровообігу з достатньо потужним потоком крові (2,5 л/хв): тиск крові підтримувався на бажаному рівні автоматично; необхідний газообмін

здійснювався за допомогою ізольованих легень; передбачалася автоматична теплорегуляція крові. В дослідах з ізольованою головою собаки (1925–1926) було продемонстровано можливість повної заміни роботи серця апаратом.

У 1925 р. С.С. Брюхоненко і С.І. Чечулін провели публічну демонстрацію свого апарату на II Всеросійському з'їзді фізіологів у дослідах з ізольованою головою собаки. Голова, що лежала на спеціальній тарілці, кровообіг якої підтримувався автожектором, моргала при подразненні рогівки, очі собаки сліdkували за джерелом світла, що рухалося, насторожувала вуха при дзвінках, випльовувала з рота вату з кислотою, старалася проковтнути шматок сиру.

1 листопада 1926 р. вперше було здійснене кровопостачання всього організму теплокровної тварини. У 1928–1930 рр. С.С. Брюхоненко демонстрував за допомогою свого автожектора сенсаційні експерименти з ізольованою головою собаки, а також оживлення тварини після клінічної смерті. Перший у світі апарат штучного кровообігу С.С. Брюхоненка був запатентований наприкінці 20-х років у Німеччині, Англії, Франції.

Хірург Микола Наумович Терєбинський (1880–1959) в 1929–1939 рр. перший у світі почав використовувати апарат штучного кровообігу при операціях на клапанах серця з використанням відкритого доступу. На першому етапі своїх експериментів М.Н. Терєбинський відтворював у собак різні вади серця (стеноз, недостатність клапанів), потім оперував тварин повторно, усуваючи ту чи іншу ваду, добившись при цьому сталих позитивних результатів, що відкрило шлях становленню клінічної кардіохірургії.

У 1926–1930 рр. С.С. Брюхоненко працював у Хіміко-фармацевтичному інституті в Москві, в 1931–1935 рр. був призначений завідувачем лабораторії експериментальної терапії Центрального інституту гематології та переливання крові, а в 1935 р. очолив заснований ним Науково-дослідний інститут експериментальної хірургічної апаратури та інструментів. На посаді директора працював до 1951 р.

Після закінчення Другої світової війни С.С. Брюхоненко і НДІ швидкої допомоги ім. Н.В. Скліфосовського разом із співробітниками Т.Т. Щербаковою і М.К. Марцинкевич почали застосовувати автожектор для оживлення пацієнтів, які загинули внаслідок нещасного випадку. Але трупи людей доставлялися лише через 1-3 години після смерті і повного оживлення не вдалося отримати, хоч і вдавалося відновити серцеву діяльність, дихання і низку рефлексів.

У 1958–1960 рр. вчений завідував лабораторією штучного кровообігу в Інституті експериментальної біології і медицини Сибірського відділення АН СРСР.

За кордоном роботу зі створення апаратів штучного кровообігу для проведення операцій на серці почав американський вчений Гібон (1937), а потім і інші дослідники. На початку 50-х рр. в різних країнах було сконструйовано кілька апаратів штучного кровообігу. Такі апарати створили в США Уолл, Ліліхай та інші; в Швеції – Бйорк і Краффорд; в Італії – Константіні і Дольотті; в Англії – Мелроуз та ін.

Всі створені після «автожектора» С.С. Брюхоненка апарати штучного кровообігу представляли собою, за словами Б.В. Петровського, його модернізовані або видозмінені аналоги.

Науковий інтерес до ідеї штучного кровообігу в нашій країні з новою силою проявив себе тільки в середині 50-х рр., коли вивченням цього питання почали всерйоз займатися за кордоном. У НДІ експериментальної хірургічної апаратури та інструментів, де в 1951–1958 рр. працював С.С. Брюхоненко, була створена оригінальна модель апарату штучного кровообігу (АШК). За допомогою цього апарату А.А. Вишневський (1957) зробив в клініці перші операції на відкритому серці. Потім такі операції почали робити П.А. Купріянов, О.М. Бакулев, Б.В. Петровський, Е.М. Мешалкин та інші.

Чудові ідеї С.С. Брюхоненка багато в чому сприяли створенню штучного серця: цю можливість передбачав сам С.С. Брюхоненко.

Помер вчений 20 квітня 1960 р., не доживши 10 днів до свого 70-річчя.

У 1965 р. С.С. Брюхоненку присудили Ленінську премію (посмертно).



ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Брюхоненко Сергей Сергеевич]. – С. 98-99.
2. Брюхоненко Сергей Сергійович // УРЕ в 12 т. / гол. редкол.: М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1978. – Т. 2: Боронування – Гергелі. – С. 48.
3. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Брюхоненко Сергей Сергійович]. – С. 158-159.
4. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Теребинський Микола Наумович]. – С. 159, 194.
5. Владика А.С. Анестезиология в лицах / А.С. Владика, В.В. Суслов, П.Н. Чуев / под ред. В.В. Сулова. – Сумы: Университетская книга, 2008. – 269 с. – Из содерж.: [Брюхоненко Сергей Сергеевич]. – С. 90-91.
6. Лапчинский А.Г. Памяти С.С. Брюхоненко / А.Г. Лапчинский // Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1961. – Т. 5, №3.
7. Станкевич Л.А. Брюхоненко Сергей Сергеевич / Л.А. Станкевич // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1971. – Т. 4: Брасос – Веш. – Стб. 215.

Хроніка травня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

1 травня 120 років від дня народження **Василя Йосифовича Акімова**, хірурга. Народився в с. Мигаєве Одеської області. У 1930 р. закінчив медичний факультет Одеського медичного інституту. У 1931–1933 рр. – хірург клініки Харківського інституту удосконалення лікарів; у 1933–1935 рр. – хірург Кадіївської міської лікарні Донецької області; у 1935–1941 рр. – асистент хірургічної клініки Харківського інституту удосконалення лікарів; у 1941–1945 рр. – провідний хірург фронтних госпіталів; у 1945–1950 рр. – доцент кафедри факультетської хірургії Львівського медичного інституту; у 1950–1953 рр. – завідувач кафедри факультетської хірургії Івано-Франківського медичного інституту. У 1951 р. захистив докторську дисертацію. У 1953–1958 рр. – завідувач кафедри загальної хірургії педіатричного і санітарно-гігієнічного факультетів Львівського медичного інституту; у 1958–1964 рр. завідувач кафедри хірургії №1 Київського інституту удосконалення лікарів. Наукові дослідження присвячені хірургії щитоподібної залози, відкритих пошкоджень грудної клітки, ускладнень виразкової хвороби. В.Й. Акімов був автором близько 40 наукових праць, в т. ч. 2 монографій. Підготував 10 кандидатів і 2 докторів наук. Помер вчений 1 листопада 1964 р. на 65 році життя.

2 травня 95 років від дня народження **Ігоря Михайловича Ганджі**, терапевта. Народився в Житомирі. У 1946 р. закінчив Київський медичний інститут. Аспірант М.Д. Стражеска (1950). У 1959 р. захистив докторську дисертацію на тему «Стан серцево-судинної системи при захворюваннях печінки та жовчних шляхів». Працював асистентом, доцентом, професором (від 1963 р.) завідувачем кафедри терапії Київської медичної академії післядипломної освіти (1962–1993), професором цієї ж кафедри (1993–2001), був головним терапевтом МОЗ УРСР (1957–1966). Підготував 10 докторів та 21 кандидата медичних наук. Заслужений діяч науки УРСР, академік АН ВШ (1993). Автор (співавтор) понад 400 наукових і навчально-методичних праць, в т. ч. 18 монографій. Основний напрямок наукових досліджень присвячений проблемам атеросклерозу, уражень печінки при ревматизмі, захворюванням міокарду. Помер у 2007 р. на 82 році життя.

3 травня 75 років від дня народження **Олексія Павловича Вікторова**, клінічного фармаколога. У 1969 р. закінчив Київський медичний інститут. У 1986 р. захистив докторську дисертацію на тему «Экспериментальные исследования влияния адренергических средств на обменные процессы миокарда в ранние периоды роста организма». У 1981–1988 рр. працював деканом по роботі з іноземними студентами. Напрямки наукових досліджень: фармакологія (вікова, педіатрична), клінічна фармакологія, побічна дія ЛП (фактори виникнення та механізми розвитку в Україні, зокрема серцево-судинних і протиревматичних) та система контролю за побічними реакціями ліків при їх застосуванні. Під його керівництвом виконано 6 кандидатських та 2 докторські дисертації. Він був автором понад 700 наукових праць, у тому числі більше 30 монографій, настанов, довідників, підручників для медичних та фармацевтичних ВНЗ, керівництв для лікарів, фармацевтів, студентів. За його участю отримано 5 патентів та 11 авторських свідоцтв. За сумісництвом О. П. Вікторов працював професором кафедри клінічної фармакології та гомеопатії Київського медичного інституту Української асоціації народної медицини (1997–2004), професором кафедри фармакології та фармакотерапії медично-інженерного факультету Соломонового університету (1998–2005). Помер 28 квітня 2011 р., проживши майже 66 років.

5 травня 60 років від дня народження **Юрія Ярославовича Кривка**, анатома. У 1983 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного університету. У 1983–1984 рр. – лікар-інтерн Львівської міської лікарні швидкої допомоги; у 1984–1986 рр. – старший лаборант кафедри нормальної анатомії; у 1986–1989 рр. – аспірант кафедри нормальної анатомії; у 1990–1993 рр. – асистент цієї ж кафедри. У 1990 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1993–2000 рр. – доцент кафедри. Від 2000 р. – завідувач кафедри. У 2010 р. захистив докторську дисертацію. У 2011 р. отримав вчене звання професора. Ю.Я. Кривко – автор близько 180 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. монографій, навчальних посібників, атласу. Від 1998 р. – декан медичного факультету №2. Ректор ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського». Наукові дослідження присвячені анатомічній характеристиці структур очного яблука, морфофункціональним зрушенням судинного русла при цукровому діабеті на тлі коригувальної терапії.

8 травня 95 років від дня народження **Анатолія Аврамовича Архиповича**, анатома. Учасник німецько-радянської війни 1941–1945 рр. Нагороджений орденами та медалями СРСР. У 1951 р. закінчив Київський стоматологічний інститут. У 1951–1955 рр. працював старшим лаборантом, в 1955–1962 рр. – працював асистентом кафедри нормальної анатомії Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; в 1962–1977 рр. – доцентом кафедри. У 1974 р. захистив докторську дисертацію на тему «Микроваскуляризация система твердой оболочки головного мозга человека». Від 1976 р. – професор кафедри. Був автором 60 наукових праць, присвячених вивченню судинного русла різноманітних органів у нормі та в експерименті. Помер 13 квітня 2015 р. на 90 році життя.

9 травня 110 років від дня народження **Єфрема Ісааковича Ліхтенштейна**, терапевта. У 1936 р. закінчив з відзнакою лікувальний факультет Київського медичного інституту. Від 1936 р. – аспірант кафедри терапії Київського інституту удосконалення лікарів, після закінчення якої був зарахований асистентом кафедри. Під час німецько-радянської війни 1941–1945 рр. брав участь у військових битвах. Відзначений урядовими нагородами. У 1959 р. захистив докторську дисертацію на тему «Эксудативные плевриты при заболеваниях сердца». Від 1959 р. очолював кафедру терапії санітарно-гігієнічного факультету, від 1960 р. — терапевтичну клініку професійних захворювань. Наукова діяльність присвячена проблемам патогенезу і терапії бронхіальної астми, інфаркту міокарду, легеневої та серцевої недостатності, неспецифічних реакцій в клініці профзахворювань. Вчений був автором понад 70 наукових праць. Помер 7 травня 1973 р., проживши 63 роки.

13 травня 75 років від дня народження **Леоніда Юрійовича Шевченка**, лікаря-інфекціоніста. У 1969 р. закінчив педіатричний факультет Львівського медичного інституту. У 1969–1972 рр. – аспірант, а у 1972–1975 рр. – асистент кафедри мікробіології. У 1974 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Исследование противовирусных свойств рибонуклеазы *Vac. Subtilis*». У 1975–1989 рр. – асистент кафедри інфекційних хвороб. У 1989–1996 рр. – доцент. У 1995 р. захистив докторську дисертацію на тему «НВ-вірусна інфекція та її позапечінкові форми: патогенез, клініка, діагностика». У 1996–1997 рр. – професор кафедри; у 1997–2005 рр. – завідувач кафедри; у 2007–2009 рр. – професор кафедри інфекційних хвороб ЛМУ. Наукові дослідження присвячені проблемам вірусних гепатитів, інтерферогенезу при вірусних гепатитах, особливостям клініки гепатитів А, В, С при їхньому одночасному перебігу; вперше провів дослідження позапечінкових форм вірусного гепатиту В. Вчений був автором 120 наукових і навчально-методичних праць, в т. ч. 2 монографій, підручника. Підготував 2 кандидатів медичних наук. Помер 27 травня 2009 р. на 65 році життя.

17 травня 85 років від дня народження **Олександра Яковича Яремчука**, хірурга-онколога. У 1961 р. закінчив Чернівецький медичний інститут. У 1990 р. захистив докторську

дисертацію на тему «Хірургічне лікування хронічних колостазів». У 1991 р. отримав вчене звання професора. В цьому ж році обраний завідувачем кафедри онкології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. О.Я. Яремчук – автор близько 300 наукових праць, в т. ч. 5 монографій, 3 посібників, 26 винаходів, 6 патентів, присвячених діагностиці та лікуванню злоякісних новоутворів, запальних псевдопухлин травного тракту, невідкладної хірургії органів черевної порожнини, хронічних колостазів. О.Я. Яремчук є членом Нью-Йоркської АН. Нагороджений медаллю ВДНГ УРСР, медалями «На пам'ять 1500-річчя Києва», «Ветеран праці», нагрудним знаком Міністерства вищої освіти СРСР «За відмінні успіхи в роботі», «Відмінник охорони здоров'я».

21 травня 100 років від дня народження **Євгена-Ігоря Новосада**, психіатра. Народився в с. Неслухів Львівської області. У 1940 р. здобув середню освіту в академічній гімназії у Львові. Під час першої еміграції опинився в Німеччині та Чехії і був мобілізований до німецької армії. Брав участь у війсьній кампанії 1941–1945 рр. в лавах 121-ї Прусської дивізії. Після звільнення з радянського полону розпочав навчання в університеті Грацу, який закінчив у 1967 р. докторатом з медицини. Емігрував до США. Проходив практику в госпіталі м. Філадельфії. Спеціалізувався із психіатрії. Був асистентом директора госпіталю та інструктором для студентів, резидентів і медсестер із медичної школи ім. Джефферсона. Співзасновник і довголітній член відділу УЛТПА у Філадельфії. Надавав допомогу переміщеним особам та емігрантам. Перебував у Львові у травні 1993 р. і виступив з доповіддю про стан психіатрії в США упродовж 1990–1993 рр. Реалізував програму обміну лікарями Києва і Пенсильванського університету. Помер 1 грудня 2008 р. на 89 році життя.

22 травня 110 років від дня народження **Миколи Івановича Путіліна**, фізіолога. У 1932 р. закінчив Харківський медичний інститут. Учень Г.В. Фольборта (1885–1960). Учасник німецько-радянської війни 1941–1945 рр. Нагороджений орденами і медалями СРСР. У 1954 р. захистив докторську дисертацію на тему «Изменение температуры внутренних органов как показатель трофического процесса в них». У 1957 р. отримав вчене звання професора. У 1960–1982 рр. був завідувачем кафедри нормальної фізіології КМІ. Був проректором із навчальної, а потім наукової роботи. Був автором понад 150 наукових праць, присвячених енергетиці фізіологічних процесів, фізіології травлення та ВНД. Підготував 48 кандидатів і 7 докторів наук. Помер 3 лютого 1982 р. на 72 році життя.

27 травня 100 років від дня народження **Петра-Романа Моцюка**, лікаря-радіолога. Народився в с. Миловання поблизу Станіслава (Івано-Франківська). Після закінчення сільської школи вступив до Української гімназії в Станіславі. У 1938 р. був заарештований за розповсюдження листівок ОУН та виключений з гімназії. Тимчасово навчався в сільськогосподарській школі в Милованні, а в 1940 р. склав іспити в гімназії у Холмі. Медицину почав вивчати у Львові. Останні роки Другої світової війни перебував в УПА у Карпатах. Короткий час перебував як біженець у Відні, викладав російську мову в Інституті чужих мов. Згодом заарештований гестапо і відправлений в концтабір Маутгаузен. В січні 1945 р. був звільнений з табору і потрапив у табори для біженців. Восени 1945 р. продовжив навчання на медичному факультеті Ерлангенського університету. Жив на допомогу УНРРА, а після 1947 р. – ІРО. Одним із перших отримав дозвіл Баварського міністерства освіти та в 1949 р. склав необхідні іспити і почав працювати начальним лікарем в амбулаторії табору Цуффенгаузен. Наприкінці 1950 р. приїхав у Нью-Йорк, отримав можливість стажуватися в Юніті-госпіталі в Брукліні, де був зобов'язаний безплатно працювати рік в різних відділах госпіталю. У 1952–1955 рр. спеціалізувався з радіології в Ст. Лукас – госпіталі та в клініці Нортвестернського університету в Чикаго. Після закінчення резидентури та іспитів отримав диплом радіолога з ядерної медицини. Від 1959 р. став директором радіологічного відділу в

госпіталі Ст. Ентоні. У 1973 р. одержав докторат з економіки в Народному університеті Америки. Став щедрим жертводавцем української науки. Надавав безпосередньо матеріальну допомогу виданням Лікарської комісії НТШ у Львові. Брав активну участь у діяльності УЛТПА, у 1981–1983 рр. був його головою. Був одним із редакторів біобібліографічного довідника П. Пундія «Українські лікарі», виданого у Львові у 1994 р. Помер 12 вересня 1994 р. на 75 році життя.

29 травня 75 років від дня народження **Івана Луця**, лікаря-епідеміолога. Народився в с. Бусовисько Старосамбірського району Львівської області. Після закінчення Старосамбірського медичного училища у 1962–1964 рр. працював завідувачем ФАП в с. Вовче Турківського району. Три роки служив у лавах РА. Навчався у Львівському медичному інституті, отримав диплом санітарного лікаря-епідеміолога. У 1974–1978 рр. працював санітарним лікарем в м. Городок, головним державним санітарним лікарем Кам'яно-Буського району Львівської області. У 1978–1980 рр. в клінічній ординатурі Київського медичного інституту ім. О.О. Богомольця вивчав тропічну медицину. У 1983–1986 рр. працював в Алжирі лікарем інфекціоністом-епідеміологом. Після повернення з відрядження очолив відділ АСУ Львівського облздоровідділу. В серпні 1987 р. призначений директором Львівського медичного училища підготовки та підвищення кваліфікацій середніх медичних та фармацевтичних спеціалістів. У 1998–1999 рр. навчався у Львівському філіалі Української Академії державного управління при Президентові України і отримав вищу освіту за спеціальністю «Державне управління» та диплом магістра. У 2004 р. закінчив докторантуру в Міжрегіональній Академії управління персоналом і отримав диплом доктора філософії в галузі соціології. Сприяв поверненню Народної лікарні Греко-Католицькій Церкві. Упродовж 6 років був особистим лікарем голови УГКЦ Кардинала Мирослава Любачівського. У 1994 р. Папа Іван Павло II номінував Івана Луця членом Папської Академії Життя. У 1995 р. ініціював створення та був одним із засновників Товариства лікарів-католиків у Львові. Активний учасник міжнародних конференцій лікарів-католиків, автор низки публікацій.

31 травня 140 років від дня народження **Олександри Іванівни Смирнової-Замкової**, патологоанатома. Народилася в Переяславі в родині лікарів. У 1905 р. закінчила медичний факультет університету в Монпельє (Франція). У 1907–1908 рр. працювала у Київському бактеріологічному інституті, у 1908–1920 рр. – на Вищих медичних жіночих курсах; у 1920–1941 рр. – в Київському медичному інституті; від 1927 р. також в АН УРСР; очолювала лабораторію по вивченню проблем патології (1930), працювала в Інституті клінічної фізіології (від 1931 р., в 1938–1953 рр. – завідувач відділом). Від 1953 р. керувала лабораторією морфології Інституту фізіології АН УРСР. О.І. Смирнова-Замкова була автором близько 90 праць, присвячених вивченню патологічної анатомії інфекційних хвороб, променевої хвороби, етіології пухлин. Створила вчення про систему основної аргірофільної речовини, внутрішнє середовище органів і тканин. Досліджувала механізм дії іонізуючого випромінювання та морфологічні зміни організму. Померла 22 вересня 1962 р. на 83 році життя.

31 травня 100 років від дня народження **Івана Дутка**, стоматолога. Народився в с. Журавиця (нині Польща). Середню освіту отримав у 1938 р. в Державній гімназії у Перемишлі. Стоматологію вивчав у 1941 р. в Мюнхенському університеті. У 1942 р. був заарештований гестапо і потрапив до в'язниці Мюнхен-Штадельгайм, а згодом до концтабору Дахау. Після закінчення Другої світової війни продовжував навчання в Ерлангенському університеті і в 1949 р. отримав диплом стоматолога. У 1950 р. емігрував у США і в 1954 р. був прийнятий на нострифікаційні навчання в штаті Мічиган. Через 3 роки отримав диплом та право на приватну дентистичну практику. У 1959 р. був обраний головою Мічиганського відділу УЛТПА. Був

активним громадським діячем, щедро допомагав українським культурним і церковним установам, а також Фонду допомоги дітям Чорнобиля. Від 1989 р. на пенсії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Павловський М. Акімов Василь Йосифович / М. Павловський, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 2.
2. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліогр. довід. / Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. — Львів, 2008. — 428 с. — Зі змісту: [Ганджа Ігор Михайлович]. – С.43-44.
3. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Вікторів Олексій Павлович]. – С. 42.
4. Луцик О. Кривко Юрій Ярославович / О.Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 167.
5. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Архипович Анатолій Аврамович]. — С. 11.
6. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Ліхтенштейн Єфрем Ісаакович]. – С. 141.
7. Герасун Б. Шевченко Леонід Юрійович / Б. Герасун // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 354.
8. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Яремчук Олександр Якович]. – С. 296.
9. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Новосад Євген-Ігор]. – С. 210–211.
10. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Путілін Микола Іванович]. – С. 202.
11. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. — Львів; Чикаго, 1996. — 448 с. — Зі змісту: [Моцюк Петро-Роман]. – С. 200–201.
12. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліогр. довід. / Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Луць Іван]. – С.119–120.
13. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. — Киев: Наукова думка, 1984. — 816 с. — Из содерж.: [Смирнова-Замкова Александра Ивановна]. – С.579.
14. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. — 448 с. — Зі змісту: [Дутко Іван]. – С. 112–113.

ОЛЕКСАНДР КОСТЯНТИНОВИЧ НАПРЕЄНКО

До 70-річчя від дня народження



Олександр Костянтинович Напреєнко народився 2 травня 1950 р. Після закінчення СШ поступив на лікувальний факультет Київського медичного інституту, який закінчив у 1973 р. Упродовж 3 років працював лікарем-терапевтом і головним лікарем сільської дільничної лікарні у Чернігівській області, а потім 10 років – лікарем-психотерапевтом і молодшим науковим співробітником НДІ урології та нефрології. В 1976 р. пройшов спеціалізацію за фахом «Психіатрія». У 1981 р. захистив кандидатську дисертацію. В НМУ імені О.О. Богомольця О.К. Напреєнко працює з 1986 р.: спочатку на посаді асистента, а згодом – доцента кафедри психіатрії та наркології. У

1991 р. О.К. Напреєнко захистив докторську дисертацію на тему «Пограничные психические расстройства при ортопедических и травматологических заболеваниях». В 1991 р. вчений був обраний на посаду завідувача кафедри психіатрії та наркології і в тому ж році отримав науковий ступінь доктора медичних наук, а в 1992 р. отримав вчене звання професора.

З 1997 по 2000 рр. – член експертної ради ВАК України. У 1998–2005 рр. та в 2013 р. О.К. Напреєнко працював головним позаштатним спеціалістом із психіатрії та наркології МОЗ України. З 2005 р. вчений був членом експертної комісії з нейротропних препаратів ДФЦ МОЗ України.

У 2010–2015 рр. О.К. Напреєнко був головою Проблемної комісії «Психіатрія та наркологія» МОЗ і НАМН України; працював членом редакційних колегій 11 фахових наукових журналів.

Продовжуючи вивчати традиційні проблеми вітчизняної психіатрії, наркології, психотерапії, одним із перших почав розпрацьовувати психосоматичну медицину, екстремальну психіатрію, груповий психоаналіз та інші особистісно орієнтовані лікувально-діагностичні підходи. Розробив пріоритетний напрямок клінічної психіатрії, пов'язаний з радіаційним опроміненням та іншими шкідливими впливами зовнішнього

середовища – «екологічна» психіатрія. Вчений брав участь в розробці першого Закону України «Про психіатричну допомогу», низки директивних документів для реалізації цього закону.

О.К. Напрєєнко є автором (співавтором) 360 друкованих наукових і навчально-методичних праць, у т. ч. 41 книги: 21 підручник і навчальний посібник, 10 монографій, 10 формулярів лікарських засобів і клінічних настанов; 12 методичних рекомендацій, 10 інформаційних листів, 33 статей в провідних світових медичних журналах і тез доповідей за кордоном. Вчений виступав з науковими доповідями на численних закордонних наукових форумах. О.К. Напрєєнко підготував 4 докторів і 20 кандидатів наук, продовжує велику педагогічну діяльність.

У 2004 р. вчений отримав почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України».

О.К. Напрєєнко є членом Ради Міжнародної асоціації невідкладної (екстремальної) психіатрії, членом президії правління Товариства невропатологів, психіатрів і наркологів України, головою правління Київського регіонального товариства психіатрів, наркологів і медичних психологів.

Вчений увійшов у склад Національної експертної комісії з питань захисту суспільної моралі, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 5.04.2006 р. за № 184-р.

Вчений нагороджений орденом Преподобного Агапіта Печерського, орденом Святого Станіслава III ст. з врученням йому Командорського Хреста, почесними грамотами МОЗ України, Київського міського голови та низкою відомчих відзнак.

Бажаємо Ювіляру міцного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Напрєєнко Олександр Костянтинович]. – С. 174-175.
2. <http://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/kafedra-psyhiatriyi-ta-narkologiyi/spivrobotnyky/>
3. <https://scholar.google.com.ua/citations?user=5dJ7wq4AAAAJ&hl=uk>
4. <http://iooss.org.ua/orden/persons/info/783/>

ЗОЯ ФЕДОРІВНА ВЕСЕЛОВСЬКА

До 70-річчя від дня народження



Зоя Федорівна Веселовська народилася 4 травня 1950 р. в Рязані (СРСР). Після закінчення СШ поступила в Харківський медичний інститут, який закінчила в 1973 р. У 1973–1974 рр. пройшла інтернатуру та отримала диплом по спеціальності «Офтальмологія». У 1974–1975 рр. З.Ф. Веселовська працювала молодшим науковим співробітником в Інституті проблем кріобіології і кріомедицини АН УРСР, з 1976 р. – науковий співробітник. З 1979 р. почала працювати у Київському інституті клінічної та експериментальної хірургії МОЗ УРСР, а з 1981 р. очолила відділ мікрохірургії ока КІЕКХ МОЗ УРСР.

У 1979 р. захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук на тему «Роль заднього епітелію у приживленні трансплантата нативної та кріоконсервованої рогової оболонки після наскрізної кератопластики».

В 1987–1995 рр. З.Ф. Веселовська працювала професором кафедри офтальмології Київського медичного інституту ім. О.О. Богомольця. Лауреат Державної премії УРСР в галузі науки і техніки (1988).

У 1989 р. вчена захистила дисертаційну роботу на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему «Прогнозирование и профилактика воспалительной реакции глаза после экстракции катаракты с имплантацией искусственного хрусталика». У 1990 р. З.Ф. Веселовська отримала вчене звання професора.

Від 1995 р. по 2014 р. З.Ф. Веселовська очолювала Київський міський центр судинно-ендокринних захворювань органів зору (нині – Київський міський офтальмологічний центр), з 2014 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського медичного інституту Української асоціації народної медицини та науковий консультант Центру. Від 2003 р. З.Ф. Веселовська працювала провідним науковим співробітником Міжнародного центру молекулярної фізіології Інституту фізіології НАН України.

З.Ф. Веселовська є відомим в Україні та за її межами вченим у галузі практичної та теоретичної офтальмології, організатором і керівником провідного спеціалізованого офтальмологічного центру для надання комплексної висококваліфікованої медичної допомоги офтальмологічним хворим. Внесла суттєвий вклад в розробку та впровадження методу інтраокулярної корекції у хворих в Україні, в теорію та практику лікування катаракти, глаукоми, діабетичної ретинопатії. Працюючи над вирішенням фундаментальних та прикладних проблем патології рогової оболонки, вона вперше в світі використала метод променевого маркування, обґрунтувала роль ендотеліальних клітин в прозорості рогівки в різних умовах та визначила механізми його відновлення.

З.Ф. Веселовська розробила та запровадила в клінічну практику нові методи діагностики, медикаментозного та мікрохірургічного лікування захворювань органа зору, які спрямовані на відновлення та збереження зору, захищені 30 авторськими свідоцтвами на винаходи та

патентами. З.Ф. Веселовська є керівником клінічної частини міжнародного наукового проекту сумісно з Інститутом фізіології ім. О.О.Богомольця «Вивчення механізмів ішемічного ушкодження зорового аналізатору та розробка методів нейроретинопротекції при нейродистрофічних захворюваннях органа зору».



Член-кореспондент НАМН України (обрана 28.12.2011 р.) за спеціальністю «офтальмологія». З.Ф. Веселовська є членом підкомісії МОН України з питань реформування медичної вищої освіти, членом спеціалізованої Вченої ради при НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України, членом Проблемної комісії з офтальмології НАМН та МОЗ України, членом вченої ради Українського центру ендокринної хірургії та трансплантації ендокринних органів та тканин МОЗ України, членом Європейських товариств глаукоми, катарактальних та рефракційних хірургів, членом Президії Афро-Азіатського офтальмологічного товариства та співголовою міжнаціональної експертної ради офтальмологів з проблем глаукоми, головою міжнародного освітнього проекту «Офтальмологія».

Вона є головним редактором міжнародного науково-практичного журналу «Офтальмологія», членом редакційної ради науково-практичних видань «Клінічна офтальмологія», «Ендокринна хірургія» та «Архів офтальмології».

З.Ф. Веселовська є автором понад 320 наукових праць, в т. ч. 5 монографій, посібника. Підготувала 6 кандидатів наук.

Вона є заслуженим лікарем України (2001), Лауреатом Всеукраїнської премії «Жінка III тисячоліття». Нагороджена Почесними грамотами МОЗ України, ГУОЗ та МЗ КМДА, Митрополита Київського і всієї України, Предстоятеля Української православної церкви і нагрудним «Знаком Пошани» Київського міського голови.

Бажаємо Ювілярці міцного здоров'я!

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Веселовська Зоя Федорівна]. – С. 41.
2. <http://amnu.gov.ua/veselovska-zoya-fedorivna/>

ІВАН ІГНАТОВИЧ ФЕДОРОВ
До 110-річчя від дня народження



Іван Ігнатович Федоров народився 5 травня 1910 р. в м. Торопець (Російська імперія). Після закінчення середньої школи в 1927 р. поступив у 2-й Ленінградський медичний інститут, який закінчив у 1931 р. Після закінчення медінституту як здібного випускника його прийняли в аспірантуру при кафедрі біологічної хімії. Був учнем відомого радянського патофізіолога Юхима Семеновича Лондона (1868–1939).

У 1935 р. І.І. Федоров захистив кандидатську дисертацію на тему «Окислительно-восстановительные процессы при мышечной работе». В 1934–1937 рр. І.І. Федоров працював асистентом кафедр біохімії та нормальної фізіології Івановського медичного інституту.

У 1937–1940 рр. І.І. Федоров працював доцентом кафедри патологічної фізіології Ленінградського інституту удосконалення лікарів, а в 1940–1946 рр. – доцентом кафедри патологічної фізіології Ленінградської Військово-медичної академії та за сумісництвом – завідувачем кафедри патологічної фізіології Ленінградського ветеринарного інституту (1941–1945).

У 1941 р. І. І. Федоров захистив докторську дисертацію на тему «О центральном управлении обменом веществ». У 1946 р. І.І. Федоров був направлений в м. Чернівці для створення в Чернівецькому медичному інституті кафедри патологічної фізіології. Очолював створену ним кафедру упродовж 1946–1949 рр., водночас працював деканом медичного факультету Чернівецького медінституту.

Коли в 1948 р. завідувач кафедри патологічної фізіології Львівського державного медичного інституту проф. Г.В. Пешковського був переведений на посаду директора Пермського НДІ епідеміології та мікробіології, то посада завідувача кафедри патофізіології ЛДМІ стала вакантною.

Наказом № 470-30 по МОЗ УРСР від 7 липня 1949 р. проф. І.І. Федоров був призначений на посаду завідувача кафедри патологічної фізіології ЛДМІ. Водночас І.І. Федоров був науковим керівником Львівського інституту переливання крові. За час роботи в Львівському медичному інституті І.І. Федоров проводив науково-дослідну роботу з вивчення механізмів захворювання і видужання, впливу збудження і гальмування ЦНС на перебіг запалення, процесів сенсibiliзації і десенсибилізації, функції нирок. Велика увага приділялася підготовці науково-педагогічних кадрів.

Під керівництвом І.І. Федорова захистили кандидатські дисертації Т. Мітіна, Т. Павленко, К. Захарія, Ю. Пешко, О. Нейгауз, Т. Ветренко, М. Горинь, В. Леванюк, А. Ковальчук.

В 1959 р. І.І. Федоров був переведений у Київський інститут удосконалення лікарів. В 1960 р. І.І. Федоров організував кафедру клінічної лабораторної діагностики і запросив на роботу свою ученицю – Катерину Андріївну Захарію (1926–2012). З часом відбулося об'єднання з кафедрою патологічної фізіології Київського інституту удосконалення лікарів, яку І.І. Федоров очолював до останніх днів життя.

Будучи спеціалістом у галузі патологічної фізіології і біохімії, професор І.І. Федоров розпрацював низку важливих питань, що стосуються нервових і метаболічних механізмів збудження і гальмування, наркозу та епілепсії, вуглеводного обміну, дії перелитої крові, пошуків консервуючих і кровозамінних розчинів, механізмів алергічних процесів і способів діагностики алергії.

І.І. Федоров був автором понад 160 наукових праць. Під керівництвом І.І. Федорова виконано 50 кандидатських і 7 докторських дисертацій.

14 грудня 1972 р. вчений раптово помер на 63 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи / Я. Ганіткевич. – Львів: НТШ, 2002. – С. 490.
2. Иван Игнатьевич Федоров // Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1973. – № 3. – С. 94.
3. Львівський державний медичний інститут / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Іван Федоров]. – С. 78-79, 225.
4. Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту. – Львів: ЛДМІ, 1966. – С. 70-71.
5. Регеда М. Фьодоров Иван Игнатьевич / М. Регеда, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 /Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 293-293.
6. Регеда М. Фьодоров Иван Игнатьевич / М. Регеда, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 /Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 339.
7. Шапиро И.Я. Очерки истории Львовского медицинского института / И.Я. Шапиро. – Львов: ЛГМИ, 1959. – С. 156-157.

ГЕОРГІЙ СЕМЕНОВИЧ ЧУЧМАЙ **До 85-річчя від дня народження**

Одного із авторів цієї роботи (Ю.М. Панишка) зв'язували надзвичайно теплі, зворушливі стосунки з Георгієм Семеновичем. Він був балакучим, дотепним і в той же час здавався дуже самотньою людиною. Згодом знайомство з нумерологією підтвердило мої припущення.



Георгій Семенович Чучмай народився 5 травня 1935 р. в с. Комарівка Тернопільської області в родині агронома-садівника Семена Івановича Чучмая та сільської вчительки Ольги Дмитрівни. У 1952 р. Георгій Чучмай закінчив Кременчуцьку СШ зі срібного медаллю і поступив на стоматологічний факультет Київського медичного інституту. У 1957 р. із відзнакою закінчив Київський медичний інститут і почав працювати лікарем-стоматологом в Тернопільській області. Тяга до знань привела молодого лікаря-стоматолога в аспірантуру кафедри терапевтичної стоматології Київського медичного інституту (1959–1962). Після закінчення аспірантури він був призначений на посаду асистента кафедри терапевтичної стоматології Львівського медичного інституту (1963–1965).

У 1964 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Клиника и лечение гингивита беременных». У 1966 р. Вчена рада ЛДМІ обрала Георгія Семеновича доцентом кафедри терапевтичної стоматології. Молодий вчений інтенсивно працював над проблемою впливу фізіологічного і патологічного перебігу вагітності на розвиток стоматологічної патології матері та дитини.

У 1969 р. він захистив докторську дисертацію на тему «Стоматологическая диспансеризация беременных и её значение для предупреждения заболеваний пародонта у матерей и кариеса зубов у детей». Йому було лише 34 роки. Молодий, енергійний, сповнений творчих задумів. У 1971 р. отримав вчене звання професора.

У 1965–1974 рр. та 1978–1979 рр. Г.С. Чучмай працював заступником, а згодом деканом стоматологічного факультету.

Від 1970 р. він був головою Правління Львівського наукового медичного товариства стоматологів, членом Президії Правління товариства стоматологів УРСР.

Г.С. Чучмай започаткував щомісячні наукові засідання товариства стоматологів Львівської області, щорічні виїзні наукові засідання в районних центрах області. Почав виступати на з'їздах стоматологів УРСР ще у 1962 р. Організував проведення у Львові двох наукових стоматологічних конференцій та VII з'їзду стоматологів України. На базі створеної за його ініціативою стоматологічної поліклініки інституту і клініки терапевтичної стоматології розгорнув широку підготовку в аспірантурі науковців із числа клінічних ординаторів і лікарів практиків. За його керівництвом підготовлено 25 кандидатів та 1 доктора наук. Він був автором 167 наукових, навчально-методичних праць, рецензій, в т. ч. 2 монографій, 3 авторських свідоцтв, автором 7 раціоналізаторських пропозицій. 3 ініціативи професора Г.С. Чучмая

почали з 1989 р. виходити інформаційні щорічники наукового товариства “Стоматологічні новини”.

За значні успіхи в стоматології Георгія Семеновича було відзначено бронзовою медаллю ВДНГ СРСР, пам’ятною медаллю німецьких колег за співпрацю у галузі медицини, нагрудним знаком вищої школи .

Професор Г.С. Чучмай був надзвичайно доброзичливою, дотепною людиною, захоплювався гірським туризмом, історією медицини та релігії, міг годинами читати вірші.

Разом з дружиною Людмилою Дмитрівною виховав сина Ігоря, лікаря-стоматолога. Двоє його онуків також присвятили своє життя медицині.

Справедливо підмітив професор С.Й. Кухта, що життя професора Г.С. Чучмая пронеслося яскравою кометою по небу ХХ століття.

16 червня 1994 р. Георгій Семенович помер після тяжкої та тривалої хвороби. Йому було лише 59 років. Але він залишається в пам’яті всіх тих, хто мав честь знати його.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горицький В.М. Георгій Семенович Чучмай. До 80-річчя від дня народження / В.М. Горицький, О.І. Бумбар, Ю.М. Панишко // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 39(105). – С. 44-45.
2. Зубачик В.М. Професор Г.С. Чучмай – лікар, вчений, педагог / В.М. Зубачик, А.В. Магльований, С.Й. Кухта [та ін]. / Львів: Кварт, 2006. – 102 с.
3. Кухта С.Й. Внесок професора Георгія Семеновича Чучмая в розвиток стоматології в Україні / С.Й. Кухта, В.М. Зубачик // Вісник стоматології. – 1998. – №2 (18). – С. 9–11.
4. Кухта С.Й. Пам’яті професора Г.С. Чучмая / С.Й. Кухта // Народне здоров’я, 1994. – №7. – С. ???
5. Кухта С.Й. Професор Георгій Семенович Чучмай / С.Й. Кухта, В.М. Зубачик // Вісник стоматології. – 1999. – №1. – С. 74-75.
6. Кухта С. Чучмай Георгій Семенович / С. Кухта, О. Надрага // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 302-303.
7. Кухта С. Чучмай Георгій Семенович / С. Кухта, О. Надрага // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 351.
8. Луцик Л.А. Основні напрями в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту / Л. А. Луцик, О.В. Коваль. – Львів: ЛДМІ, 1966. — С. 187-190.
9. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник. 1994. – С. 234–235.
10. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. – Київ: “Видавничий центр “Логос України”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Г.С. Чучмай]. – С. 15, 116, 117.
11. Пам’яті професора Г.С. Чучмая // Стоматологічні новини. – Львів, 1994. – С. 91-32.
12. Цвих Л.О. Наукові праці професора Георгія Семеновича Чучмая: бібліогр. робіт / Л.О. Цвих, О.О. Пасько. – Львів, 1995 . – 28 с.

ІЛЛЯ ІЛЛІЧ МЕЧНИКОВ До 175-річчя від дня народження



Ілля Ілліч Мечников народився 15 травня 1845 р. у с. Іванівці поблизу Харкова в сім'ї Іллі Івановича Мечникова, офіцера військ царської охорони в Санкт-Петербурзі та Емілії Невахович, доньки багатого єврейського письменника Льва Неваховича п'ятою дитиною.

Ілля навчався в Харківському ліцеї. У 1862 р. закінчив ліцей із золотою медаллю і поступив на природознавче відділення фізико-математичного факультету Харківського університету. Чотирирічний курс закінчив за 2 роки і отримав ступінь кандидата природничих наук (1864). Упродовж наступних років І.І. Мечников працював на о. Гельголанд в Північному морі, згодом – в лабораторії Рудольфа Лейкарта в Гісені, а далі – в Неаполі, де співпрацював з молодим співвітчизником Олександром Ковалевським (1840–1901). За роботу в галузі ембріології двоє вчених у 1867 р. отримали премію Карла Ернеста фон Баера.

Повернувшись в Росію, І.І. Мечников у 1867 р. захистив дисертацію на тему «История развития *Seriola*» на ступінь магістра зоології. У 1868 р. захистив дисертацію на тему «История развития *Nebalia*» на ступінь доктора зоології Санкт-Петербурзького університету, де працював у 1868–1870 рр. У 1870–1882 рр. І.І. Мечников працював професором кафедри зоології та порівняльної анатомії Новоросійського університету. Вченому вдалося налагодити контакти з Херсонським земським та Одеським міським громадським управлінням і взяти участь в розробці заходів боротьби із шкідниками сільськогосподарських культур і очолити разом з М.Ф. Гамалією та Я.Ю. Бардахом першу в Росії Одеську бактеріологічну станцію (1886–1887). Незважаючи на успіхи в педагогічній діяльності І.І. Мечников змушений був залишити Новоросійський університет через конфлікти з реакційними діячами вищої освіти в Одесі.

У 1882 р. переїхав до Мессіни (Італія). В Мессіні стався перелом в його науковому житті. Відкриття, яке сильно змінило його життя, було пов'язане із спостереженнями за личинками морської зірки. Спостерігаючи за цими прозорими тваринами, вчений помітив, як рухливі клітини оточують і поглинають чужорідні тіла. Якщо чужорідне тіло було малим, то блукаючі клітини, які він назвав фагоцитами (грец. *phagein* – їсти), могли повністю поглинути «приходька». І.І. Мечников був не першим вченим, що спостерігав, як лейкоцити у тварин пожирали чужі організми, включаючи бактерії. Однак в той час вважалося, що процес поглинання слугує розповсюдженню чужого організму по всьому тілу. І.І. Мечников дивився на це очима ембріолога. У личинок морських зірок рухливі фагоцити не лише поглинають чужорідні організми, але й знищують інші тканини, які організму більше не потрібні.

Лейкоцити людини і рухливі фагоцити морської зірки ембріологічно гомологічні, оскільки походять із мезодерми. І.І. Мечников зробив висновок, що лейкоцити, як і фагоцити, виконують захисну або санітарну функцію. Але ідеї І.І. Мечникова не сприймалися упродовж декількох років науковою громадськістю.

У 1886 р. І.І. Мечников повернувся в Одесу, щоб очолити організований Бактеріологічний інститут, де він вивчав дію фагоцитів собак, кролів і мавп на мікроби, що викликають бешиху і епідемічний поворотний тиф. У 1887 р. І.І. Мечников знову покидає Росію і в Парижі зустрічається з Луї Пастером (1822–1895), який запропонував І.І. Мечникову завідування новою лабораторією в Пастерівському інституті. І.І. Мечников погодився і переїхав у Париж.

Почався найбільш плідний 28-річний період життя вченого. Від 1905 р. І.І. Мечников обіймав посаду заступника директора інституту. В його лабораторії спеціалізувалися багато російських вчених. Наукові праці І.І. Мечникова відносяться до багатьох областей біології та медицини.

І.І. Мечникову разом з Е. Ру вдалося викликати експериментальний сифіліс у мавп (1903). Вчений приділяв багато уваги проблемі старіння людини. Він вважав, що старість і смерть людини настає внаслідок самоотруєння мікробними та іншими отрутами. Велике значення вчений надавав кишковій мікрофлорі. Запропонував низку профілактичних засобів (стерилізація їжі, обмеження споживання м'яса, застосування кисломолочних продуктів. Розробив науку про ортобіоз – досягнення повного і щасливого циклу життя («Етюди про природу людини»).



У 1908 р. І.І. Мечников спільно з П. Ерліхом був удостоєний Нобелівської премії з фізіології та медицини «за праці з імунітету».

І.І. Мечников виявився одним із співавторів ідеї про роль вірусів в утворенні злоякісних пухлин.

Серед численних нагород та відзнак Мечникова – медаль Коплі Лондонського королівського товариства, ступінь почесного доктора Кембриджського університету, членство у Французькій академії медицини та Шведському медичному товаристві, Петербурзькій АН, Американській академії мистецтв і наук.

Особисте життя вченого було важким. У 1869 р. І.І. Мечников одружився з Людмилою Федорович, яка хворіла на туберкульоз. Дітей у подружжя не було. В 1873 р. дружина померла, а І.І. Мечников спробував покінчити життя самогубством, випивши морфін. У 1875 р. вчений одружився з 15-річною студенткою Ольгою Белокопитовою. Коли Ольга захворіла черевним тифом, І.І. Мечников знову намагався покінчити життя за допомогою ін'єкції бацил поворотного тифу, але одужав. Дітей від другої дружини не було, подружжя стало опікунами двох її братів та трьох сестер.

Помер вчений 16 липня 1916 р. після кількох інфарктів міокарду на 72 році життя.

Президія АН СРСР заснувала премію і Золоту медаль імені І.І. Мечникова.

У 1950–1964 рр. АН СРСР надрукувала «Академическое собрание сочинений» І.І. Мечникова в 16 томах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белкин Р. Мечников Илья Ильич / Р. Белкин // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1964. – Т. 18: Мерсалин – Моносахариды. – Стб. 233-238.
2. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Мечников Илья Ильич]. – С. 134.
3. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Мечников І.І.]. – С. 35, 99, 202, 207, 211, 217, 220, 281, 283.
4. Гайсинович А.Е. Мечников Илья Ильич / А.Е. Гайсинович // БСЭ в 30 / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия 1974. – Т.16: Мезия-Моршанск.– С 202-203.
5. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Мечников Ілля Ілліч]. – С. 45, 47, 50, 53, 58, 59, 64, 98, 157, 223, 226, 229, 233, 234, 242, 243.
6. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Мечников Ілля Ілліч]. – С. 223-226.
7. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: М–Я; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 861 с. – Из содерж.: [Мечников Илья]. – С. 73-76.
8. Мечников Ілля Ілліч // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1981. – Т. 6: Куликів – Мікроклімат. – С. 488.
9. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Илья Мечников]. – С. 33.
10. Панишко Ю.М. Ілля Ілліч Мечников. До 170-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, Г.В. Семак // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 39(105). – С. 49-50.
11. Сто найвідоміших українців / М. Гнатюк, Л. Громовенко, Л. Семака [та ін.]. – Київ: Орфей; Москва: Вече, 2001, 2002. – 584 с. – Зі змісту: [Ілля Мечников]. – С. 315-319.

ТЕТЯНА ВОЛОДИМИРІВНА МІТІНА – ВИДАТНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ ПАТОФІЗІОЛОГ

До 100-річчя від дня народження



Тетяна Володимирівна Мітіна народилася 15 травня 1920 р. в м. Армавірі Північно-Кавказького краю (тепер Краснодарського краю РФ) в сім'ї службовця. Батько, Володимир Васильович Мітін (16.03.1887 – 03.04.1974) був бухгалтером організації, що будувала залізничні дороги. Мати, Софія Іванівна (1886–1938) постійно хворіла. Оскільки сім'я часто переїжджала з роботою батька, то вчитися Тетяні Мітіній приходилося в різних містах: в школу поступила в м. Саратові, семирічку завершила в м. Гагри, а десятирічку – в м. Сухумі в 1937 р. Можливо, на вибір майбутньої професії вплинуло бажання допомогти своїй матері, яка хворіла на туберкульоз. В тому ж 1937 р. Тетяна Володимирівна поступила на лікувально-профілактичний факультет Кубанського медичного інституту імені Червоної Армії.

В 1938 р. Т.В. Мітіну спіткало горе: померла в тубсанаторії мати. З вересня 1939 р. розпочався трудовий шлях Т.В. Мітіної – препаратор кафедри нормальної фізіології Кубанського медінституту, з кінця вересня 1939 р. по 20 січня 1940 р. – старший препаратор кафедри нормальної фізіології того ж інституту, а з 13 листопада 1940 р. по листопад 1941 р. Т. В. Мітіна працювала старшим лаборантом кафедри нормальної фізіології КМІ. Вже тривала німецько-радянська війна, за направленням «Крайздраву» Т.В. Мітіна виїхала на роботу в евакогоспіталь № 2131 в м. Сочі, де працювала з листопада по грудень 1941 р. і була переведена на посаду лікаря-ординатора Головного Військово-морського госпіталю Чорноморського флоту, що розташовувався в м. Сочі та м. Тбілісі. В цьому госпіталі вона пропрацювала до серпня 1944 р. В серпні-вересні 1944 р. виконувала обов'язки лікаря-ординатора евакогоспіталю № 2130 в м. Сочі. Від вересня 1944 р. по січень 1945 р. виконувала обов'язки асистента кафедри патологічної фізіології Сталінабадського (Таджицького) медичного інституту. В лютому-жовтні 1945 р. — лікар-ординатор евакогоспіталю № 2117 в м. Сочі. За участь у війні Т.В. Мітіна була нагороджена бойовими медалями: «За оборону Кавказу», «За перемогу над Німеччиною».

Наступне життя Т. В. Мітіної було пов'язане зі Львовом. Після звільнення Львова від нацистів вже 1 жовтня 1944 р. почав працювати Львівський державний медичний інститут. В кінці 1944 р. директором ЛДМІ став Григорій Пилипович Скосогоренко (1903–1961), який у 1942–1944 рр. працював директором Сталінабадського (м. Душанбе) медичного інституту. В

зв'язку з дефіцитом кадрів у ЛДМІ Г. П. Скосогоренко запросив до Львова групу науковців із Сталінабадського медичного інституту, в т. ч. патофізіолога, професора Георгія Володимировича Пешковського. На посаді завідувача кафедри патологічної фізіології ЛДМІ проф. Г.І. Пешковський працював у 1945–1948 рр. і був науковим керівником асистента Т.В. Мітіної.

У 1947 р. Тетяна Володимирівна Мітіна вийшла заміж за доцента кафедри нормальної фізіології Івана Васильовича Скорохода.

У зв'язку з призначенням Г. В. Пешковського директором Пермського НДІ епідеміології та мікробіології в 1948 р. і від'їздом зі Львова, наказом по МОЗ УРСР від 07.07.1949 р. на посаду завідувача кафедри патологічної фізіології ЛДМІ був призначений проф. Іван Ігнатович Федоров, представник Ленінградської медичної школи. Він став науковим керівником кандидатської і докторської дисертацій Т. В. Мітіної.

Від 1952 р. наукова робота Т. В. Мітіної поживалася і в 1953 р. вона захистила кандидатську дисертацію на тему «Значение раздражения рецепторов и возбуждения центральной нервной системы в механизме действия столбнячного токсина».

В 1954 р. у подружжя І. В. Скорохода та Т. В. Мітіної народилася донька, яка отримала ім'я Наталка. 16 липня 1954 р. І. В. Скороход раптово помер від серцевого нападу і Т. В. Мітіна залишилася з двомісячною донькою і батьком.

В лютому 1955 р. Т. В. Мітіна почала виконувати обов'язки доцента кафедри. В січні 1956 р. Т. В. Мітіна отримала вчене звання доцента кафедри.

У 1959 р. спробувала захистити докторську дисертацію, але під час захисту виявилася помилка в роботі і Т. В. Мітіна зняла дисертацію із захисту.

У 1959 р. І. І. Федоров звільнився з посади завідувача кафедри патофізіології ЛДМІ у зв'язку з переводом у Київський НДІ переливання крові та невідкладної хірургії.

Доцент Т. В. Мітіна переробила дисертацію і в 1964 р. в Москві захистила докторську дисертацію на тему «О формах и механизмах действия на организм нормальных и иммунных гетерогенных сывороток». В тому ж році Т. В. Мітіна отримала диплом доктора медичних наук і була обрана завідувачем кафедри патофізіології ЛДМІ.

В 1966 р. Т. В. Мітіна отримала вчене звання професора.

У 1967 р. під егідою МОЗ УРСР проф. Т. В. Мітіна організувала конференцію, на якій були представлені доповіді видатних патофізіологів з різних республік СРСР. Вже в 1968 р. з'являється перша учениця проф. Т.В. Мітіної – Вероніка Євгенівна Мелешко, яка захистила дисертацію.

У 1969 р. проф. Т.В. Мітіна під егідою АМН СРСР провела у Львові Перший Всесоюзний симпозиум на тему «Аллергия и реактивность организма», матеріали якого були опубліковані в 2-х томах (1 том – 97 доповідей, 2 том – 105 доповідей). В 1970 р. проф. Т. В. Мітіна під керівництвом АМН СРСР провела Всесоюзну наукову конференцію, присвячену пам'яті академіка О. Д. Сперанського «Нервная система в патологических процессах», де було представлено 26 доповідей вчених з різних республік СРСР.



Проф. Т. В. Мітіна за робочим столом

У 1971 р. під редакцією проф. Т. В. Мітіної були надруковані матеріали II Всесоюзного симпозиуму із проблеми «Алергия и иммунопатология» (3 том), які містили 70 доповідей. Упродовж 1974–1997 рр. за редакцією проф. Т. В. Мітіної були надруковані 18 збірників наукових праць на тему «Проблемы патологии в эксперименте и клинике» і 1 збірник «Проблемы аллергии».

У 1986 р. проф. Т. В. Мітіна отримала почесне звання «Заслужений діяч науки УРСР». У 1988 р. закінчився термін перебування проф. Т. В. Мітіної на посаді завідувача кафедри і в 1988–1991 рр. вона працювала професором кафедри і була звільнена з роботи. В 1992 р. Т. В. Мітіна влаштувалася на роботу в Дрогобицький медичний інститут імені Юрія Котермака на посаду завідувача кафедри патофізіології, на якій пропрацювала до 1996 року. Водночас Т. В. Мітіна працювала упродовж квітня 1992 р. – червня 1999 р. в Центральній клінічній лікарні № 6 МШС СРСР (м. Львів).

Професор Т. В. Мітіна була обрана академіком АН технологічної кібернетики України (1994), академіком Міжнародної АН технології та інжинірингу (1999).

За час своєї педагогічної і лікарської роботи (1942–1999) Т. В. Мітіна написала 420 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. 1 керівництва, 1 монографії, 1 посібника та була редактором 24 збірників наукових праць. Вона підготувала 36 кандидатів та 2 докторів наук.

Донька Т. В. Мітіної, Наталія Іванівна Скороход в 1971 р. закінчила СШ № 56 і поступила на лікувальний факультет ЛДМІ, який закінчила у 1977 р. Була зарахована

клінічним ординатором лабораторії гематології. Згодом працювала асистентом кафедри факультетської терапії ЛДМІ. У 1983 р. Н. І. Скороход захистила кандидатську дисертацію. У 1998 р. Н. І. Скороход вийшла заміж за О. С. Земскова, львівського художника, і в 1999 р. подружжя емігрувало в США.

Проф. Т. В. Мітіна залишилася у Львові. Згодом почала хворіти і 12 січня 2006 р. померла на 86 році життя. Похована на Личаківському кладовищі поряд з батьком та чоловіком.

Залишилася світла пам'ять про Видатну Людину, Вченого, Педагога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України : біобібліогр. довід. / Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [проф. Т. В. Мітіна]. – С. 74.
2. Львівський державний медичний інститут / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [професор Тетяна Мітіна]. – С. 79.
3. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Київ: «Видавничий цент «Логос України», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Т.В. Мітіна]. – С. 62.
4. Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту. – Львів: ЛДМІ, 1966. – С. 69-73.
5. Панишко Ю.М. Тетяна Володимирівна Мітіна. До 95-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, В.М. Горицький // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 39(105). – С. 52-53.
6. Регеда М. Мітіна Татяна Владімірівна / М. Регеда // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 190-191.
7. Регеда М. Мітіна Татяна Владімірівна / М. Регеда // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 222.
8. Учені вузів Української РСР / авт. кол.: В.М. Попов (кер.), В.І. Полурез, Ю.П. Дяченко. – Київ: Вид-во Київського університету, 1968. – 516 с. – Зі змісту: [Мітіна Тетяна Володимирівна]. – С. 79.

ЄВГЕН ОМЕЛЯНОВИЧ ЯРЕМКО: ВІХИ ЖИТТЯ ТА ТВОРЧОЇ ДОЛІ До 90-річчя від дня народження



Євген Омелянович Яремко народився 22 травня 1930 р. в м. Дрогобич (нині Львівської області) в сім'ї робітника нафтової промисловості. Після закінчення середньої школи в 1947 р. поступив на лікувально-профілактичний факультет Львівського медичного інституту, який закінчив у 1953 р. Проявив здібності до науки і в 1953 р. поступив в аспірантуру при кафедрі нормальної фізіології ЛДМІ. Після завершення аспірантури в 1956 р. був обраний асистентом кафедри нормальної фізіології ЛДМІ. У 1957 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Функциональные изменения в деятельности всасывающего аппарата тонкого кишечника при длительном всасывании глюкозы». Асистентом кафедри працював до 1963 р. В 1963–1975 рр. працював доцентом кафедри нормальної фізіології, за сумісництвом у 1971–1972 рр. працював заступником декана лікувального факультету. У 1969 р. захистив докторську дисертацію на тему «Ультраструктурные и функциональные факторы всасывательной деятельности тонкого кишечника».

У 1970 р. отримав диплом доктора медичних наук. Наукові дослідження були присвячені фізіологічним механізмам регуляції функції травної системи. У 1975 р. доктор медичних наук, доцент Є.О. Яремко був призначений завідувачем ЦНДЛ ЛДМІ. За конкурсом в цьому ж році був обраний на посаду завідувача кафедри нормальної фізіології Запорізького медичного інституту. У 1977 р. отримав вчене звання професора. Брав активну участь в громадському житті Запорізького медичного інституту, головою групи навчального процесу інституту, головою відділення фізіологічного товариства імені І.П. Павлова, членом президії обласного товариства «Знання». Нагороджений медаллю «За доблесний труд», нагрудним знаком «Отличник здравоохранения», багатьма грамотами. Результати наукових досліджень неодноразово доповідав на з'їздах, конференціях різного рівня. Успішно проводив наукові дослідження за темою: «Нервові та гуморальні механізми регуляції секреторної та резорбтивної функцій шлунково-кишкового тракту».

Основні напрямки наукової діяльності були спрямовані на вивчення фізіологічних механізмів регуляції травного тракту (1970–1984). Виявлені нові механізми дії гастроінтестинальних гормонів гастрину і секретину на секреторно-транспортні процеси в слизовій оболонці тонкого кишківника. Вивчені складні взаємовідношення нервово-гуморальних (медіаторно-ферментних) і гормональних факторів в регуляції основних функцій кишківника. У 1984 р. Є.О. Яремка було обрано за конкурсом на посаду професора кафедри фізіології Львівського державного інституту фізичної культури. У 1985–1996 рр. працював завідувачем кафедри фізіології ЛДІФК.

З обранням завідувачем кафедри фізіології ЛДІФК розпочалася нова сторінка роботи вченого. Кафедра фізіології була укомплектована новою апаратурою, створена кафедральна наукова лабораторія, почали впроваджуватися сучасні методи дослідження центральної та регіонарної гемодинаміки, електричної активності м'язів та головного мозку, варіаційної

пульсографії, нейрохронометрії, показників метаболічного обміну. У 1987 р. Є.О. Яремко закінчив курси підвищення кваліфікації зі спортивної фізіології в ДЦОЛФКу. В зв'язку з реорганізацією в ЛДІФК з 24.05.1991 р. проф. Є.О. Яремко був обраний на посаду завідувача кафедри анатомії, спортивної метрології та фізіології. За цей період особлива увага приділялася удосконаленню навчально-методичної роботи, форм контролю знань студентів, матеріально-технічному забезпеченню навчального процесу та виготовленню засобів наочності. Проф. Є.О. Яремко є одним із провідних вчених Львівського державного університету фізичної культури, багаторічний член спеціалізованої Вченої ради Львівського національного університету імені Данила Галицького за фахом «нормальна фізіологія». Він є автором та співавтором понад 350 наукових та навчально-методичних праць з проблем експериментальної гастроентерології, спортивної фізіології, в т. ч. понад 10 посібників, 2 авторських свідоцтв, 1 монографії. Під керівництвом проф. Є.О. Яремка виконано 12 дисертаційних робіт. Неодноразово нагороджувався грамотами різних державних та громадських організацій.

У 2015 р. Євген Омелянович Яремко вийшов на заслужений відпочинок. Загальний трудовий став ювіляра складає 62 роки.

Зичимо Ювіляру міцного здоров'я!

ЛІТЕРАТУРА

1. Біобібліографічний покажчик наукових праць провідних учених, видатних спортсменів Львівського державного університету фізичної культури (1946–2010): наук. вид.: у 2-х т. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів: ЛДУФК, 2011. – Т. 2. – 528 с. – Зі змісту: [Яремко Євген Омелянович]. – С. 509-522.
2. Гжегоцький М. Яремко Євген Омелянович / М. Гжегоцький // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 320.
3. Гжегоцький М. Яремко Євген Омелянович / М. Гжегоцький // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 371.
4. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. — Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Яремко Євген]. – С. 30, 62.
5. Львівський державний університет фізичної культури: попул. довід. / [авт. кол.: О. Полянський, М. Линець, І. Свістельник]; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДІФК, 2011. 172 с. – Зі змісту: [Є.О. Яремко]. – С. 81,82.
6. Львівський державний університет фізичної культури (1946–2016): попул. енцикл. / авт. кол.: Ф. Музика та ін.; упор. О. Борис; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДІФК, 2016. – 488 с. – Зі змісту: [...професор Яремко Євген Омелянович]. – С. 40; [...проф. Яремко Є.О.]. – С. 41; [Є.О. Яремко]. – С. 42; [Є. Яремко]. – С. 43; [Яремко Євген Омелянович]. – С. 464-465.
7. Панишко Ю.М. Яремко Євген Омелянович. До 80-річчя з дня народження / Ю.М. Панишко // Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. / ред. – доц. Ю.М. Панишко. – Львів: [б.в.], 2010. – Вип. 49. – С. 48-49.
8. Панишко Ю.М. Яремко Євген Омелянович. До 85-річчя з дня народження / Ю.М. Панишко, А.Л. Васильчук // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 39(105). – С. 54-55.
9. Яремко Євген. Сторінки історії наукової та педагогічної діяльності кафедри анатомії і фізіології / Євген Яремко, Мирослава Гриньків, Любомир Вовканич // Теорія та методика фізичного виховання, 2006. – № 4(24). – С. 34-39. – Зі змісту: [...проф. Яремко Євген Омелянович]. – С. 35; [Яремко Є.О.]. – С. 36; [проф. Яремко Є.О.]. – С. 37.

ОСТАП ГРИГОРОВИЧ ЯВОРСЬКИЙ

До 70-річчя від дня народження



Остап Григорович Яворський народився 23 травня 1950 р. в с. Чернилівка Підволочиського району Тернопільської області в селянській родині. З дитинства привчився до важкої селянської праці, відчув непереборну тягу до знань, до медицини. Поступив на фельдшерський відділ Підгаєцького медичного училища, яке закінчив з відзнакою у 1969 р. В травні 1969 р. – січні 1970 р. служив у лавах Збройних сил фельдшером. Згодом працював фельдшером Підволочиської районної лікарні. Під час роботи показав сумлінне відношення до своїх обов'язків і отримав характеристику-рекомендацію для вступу у Львівський медичний інститут. Поступив на медичний факультет Львівського медичного інституту. Під час навчання працював у наукових гуртках. Був іменним стипендіатом. Захоплювався терапією. Закінчив ЛДМІ у 1976 р. з відзнакою. Був рекомендований до вступу в клінічну ординатуру кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ЛДМІ. Під

час навчання в клінічній ординатурі показав себе здібним дослідником.

Після завершення навчання у вересні 1978 р. ректор ЛДМІ проф. М. В. Даниленко написав лист в МОЗ УРСР з проханням залишити О. Г. Яворського в розпорядженні медінституту для подальшої науково-дослідної роботи. У 1978–1992 рр. О. Г. Яворський працював асистентом кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб.

Завідувач кафедри проф. Юліан Ілліч Децик (31.01.1920 – 23.01.1997) запланував кандидатську дисертацію О. Г. Яворському з виконанням експериментальної частини дисертації на кафедрі патологічної фізіології ЛДМІ. Співкерівником дисертації стала проф. Т. В. Мітіна. У 1984 р. О. Г. Яворський захистив дисертацію на тему «Патогенетическое обоснование применения ингибиторов протеаз и антиоксидантов в терапии кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда».

У 1992–1995 рр. О. Г. Яворський працював на кафедрі на посаді доцента. У 1993 р. захистив докторську дисертацію на тему «Особливості метаболічних реакцій організму на фізичне навантаження при стенокардії напруження».

Напрямок наукових досліджень вченого стало вивчення впливу фізичних навантажень на біохімічні процеси організму здорових осіб та їх зміни у хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію.

У 1994 р. вчений отримав диплом доктора медичних наук. У 1995–1998 рр. О. Г. Яворський працював професором кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб. Від 1998 р. О. Г. Яворський очолив кафедру пропедевтики внутрішніх хвороб № 2 Львівського медичного університету.

О. Г. Яворський є автором понад 250 друкованих праць, п'яти патентів. За редакцією професора Яворського О. Г. побачили світ, починаючи з другого по п'яте видання, підручники «Пропедевтика внутрішньої медицини». Підручники, укомплектовані навчальними електронними дисками (автор — проф. Яворський О. Г.). Диски користуються особливим

попитом у студентів і викладачів. (Перше видання підручника «Пропедевтики» вийшло за редакцією професора Децика Ю. І.). Разом з доцентом Ющик Л. В. були опубліковані посібники «Пропедевтика внутрішньої медицини в запитаннях і відповідях» українською і російською мовами. Цінними для лікарів є двотомник О. Г. Яворського «806 і 806 плюс клінічних епонімічних синдромів із симптомним та авторським покажчиками». Загальна кількість синдромів нараховує до 1300 найменувань.



Колектив кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2.

*Зліва направо: перший ряд: Л. В. Ющик, А. Б. Гайдук, О. Г. Яворський, О. В. Бевз, Х. О. Семен;
другий ряд: Х. І. Миханів, Х. В. Семеген-Бодак, О. Ю. Кривко, О. З. Діденко,
І. С. Дроник, С. С. Рогуля*

Професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Остап Яворський ось уже понад 43 роки працює у Клінічній лікарні Львівської залізниці як лікар, викладач, науковець, консультант, за що йому вдячні колеги й пацієнти.

Міцного здоров'я Ювіляру!

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / за ред.: М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Яворський Остап]. – С. 29, 42, 50, 52, 162, 163.
2. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол.: Б.С. Зіменковський. – Київ: Видавничий центр «Логос Україна», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [проф. О. Яворський]. – С. 13; [кафедра внутрішньої медицини №2 ((завідувач – проф. О.Г. Яворський)]. – С. 67; [Яворський Остап Григорович]. – С. 185; [Яворський О.Г.]. – С. 187; [Остап Григорович Яворський]. – С. 197.
3. Шегедин М. Яворський Остап Григорович / М. Шегедин // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 318-318.
4. Шегедин М. Яворський Остап Григорович / М. Шегедин // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 368-369.

РОСТИСЛАВ СТЕФАНОВИЧ СТОЙКА

До 70-річчя від дня народження



Ростислав Стефанович Стойка народився 23 травня 1950 р. в с. Горяни поблизу Ужгорода Закарпатської області в сім'ї відомого в Україні еколога і ботаніка, доктора біологічних наук, професора, лауреата Державної премії УРСР в галузі науки і техніки Стефана Михайловича Стойки і Ольги Василівни, лікаря. Зрозуміло, що вплив батьків на вибір майбутньої професії Ростислава був великим. Після закінчення СШ Ростислав поступив на біологічний факультет Львівського державного університету ім. Івана Франка за спеціальністю «біохімія», який закінчив у 1972 р. з відзнакою. В 1972–1976 рр. Р.С. Стойка працював інженером Львівського відділення Інституту біохімії ім. О.В. Палла-діна АН УРСР. У 1976–1979 рр. Р.С. Стойка навчався в аспірантурі і в 1979 р. захистив кандидатську дисертацію. В 1979–1993 рр. Р.С. Стойка був співробітником

Львівського відділення Інституту біохімії ім. О.В. Палладіна АН УРСР (АН України).

У 1987 р. Ростислав Стефанович Стойка став лауреатом премії ім. О.В. Палладіна АН УРСР. У 1990–1995 р. Р.С. Стойка працював за сумісництвом доцентом кафедри біохімії Львівського університету ім. Івана Франка. У 1993 р. Р.С. Стойка захистив докторську дисертацію і отримав посаду завідувача відділу регуляції проліферації клітин та апоптозу.

У 1994 р. вчений працював у Каліфорнійському університеті Лос-Анджелеса. В тому ж році отримав вчене звання старшого наукового співробітника. У 1995 р. Р.С. Стойка очолив Львівське відділення Інституту біохімії (у 2000 р. було реорганізоване в Інститут біології клітин НАН України). Від 1995 р. Р.С. Стойка став професором кафедри біохімії Львівського університету імені Івана Франка. В 1996 р. Р.С. Стойка отримав вчене звання професора.

У 1998–1999 р. Р.С. Стойка був професором кафедр медичної біології та генетики, а в 1999–2000 рр. – професором кафедри біохімії Львівського медичного університету. У той самий період 1999–2000 рр. вчений працював у Дослідницькому інституті при медичному центрі «Синайський кедр».

Основні напрямки наукових досліджень Р.С. Стойки – вивчення молекулярних і клітинних механізмів регуляції поділу (проліферації) та відмирання (апоптозу) нормальних та пухлинних клітин тварин і людини. Вчений започаткував в Україні дослідження механізмів запрограмованої клітинної смерті – апоптозу. Вперше під керівництвом вченого досліджені біохімічні зміни у складі глікопротеїнів клітинної поверхні під час апоптозу. Керує дослідженнями в галузі використання нанорозмірних матеріалів для доставки ліків та

нуклеїнових кислот в клітині людини. Вчений брав участь у багатьох вітчизняних та міжнародних конференціях. Вчений є засновником та співголовою оргкомітету трьох міжнародних Парнасівських конференцій, одним із засновників міжнародних Вейглівських конференцій. Учасник виконання міжнародних грантів за програмою CDA-NIS (Національний раковий інститут США), Королівської Шведської АН, INTAS та ін. Вчений проводить науково-організаційну роботу як завідувач відділу, член редколегій багатьох спеціалізованих наукових журналів, головний редактор журналу «Studia Biologica», заступник головного редактора журналу «Біотехнологія»; заступник голови спеціалізованої вченої ради із захисту докторських дисертацій, член експертної комісії ВАК України; член президії Українського біохімічного товариства, голова Львівського відділення цього товариства, дійсний член НТШ.

Науковий доробок вченого складає понад 360 статей у наукових журналах, в т. ч. 124 статті у міжнародних журналах із сумарним імпаکت-фактором понад 260. Індекс цитування статей (Scopus) – 1530. Персональний Індекс Гірша (Scopus) – 19.

Під керівництвом вченого захищено 1 докторську та 15 кандидатських дисертацій. Вчений отримав премію ім. О.В. Палладіна АН УРСР (1987), премію ім. Р.Є. Кавецького з експериментальної онкології НАН України (2007). Вчений є Соросівським професором, іноземним членом ПАН і мистецтв. Вчений нагороджувався медалями НАН України, почесними грамотами ЛЮДА, Західного наукового центру НАН України.

Вчений одружений з Арієюною Михайлівною, також біологом. Донька Богдана Ростиславівна Стойка-Котт працює лікарем-гінекологом.

Бажаємо Ювіляру міцного здоров'я!

ЛІТЕРАТУРА

1. Воробець З. Стойка Ростислав Степанович / З. Воробець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 268-269.
2. Воробець З. Стойка Ростислав Степанович / З. Воробець // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 311-312.
3. Зіменковський Б.С. Реєстр Львівських наукових медичних і фармацевтичних шкіл / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – 416 с. – Зі змісту: [Біохімічна школа: ...Стойка Ростислав Степанович – професор кафедри (1999–2000)] – С. 355.
4. Зіменковський Б.С. Реєстр Львівських наукових медичних і фармацевтичних шкіл / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – 472 с. – Зі змісту: [Біохімічна школа: ...Стойка Ростислав Степанович – професор кафедри (1999–2000)] – С. 405.
5. Чайка Я. Стойка Ростислав Степанович / Я. Чайка // Encyclopedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т. 2: Л–Я. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 479.

ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ САЛЬЧЕНКО До 90-річчя від дня народження

З Ігорем Миколайовичем Сальченком ми підтримували колезькі стосунки упродовж 1970–1988 рр. Він був досвідченою людиною, добре знав фізіологію спортсменів, щедро ділився своїми знаннями. Час згадати його незлим, тихим словом.



Ігор Миколайович Сальченко народився 27 травня 1930 р. в Харкові в сім'ї медпрацівника. В 1937 р. почав вчитися в СШ м. Сталіно (нині – м. Донецьк). В період німецько-радянської війни 1941–1945 рр. він жив з родичами в Тбілісі, Актюбінську, Ташкенті. Восени 1943 р. після звільнення Донбасу повернувся в Донецьк і навчався в середній школі. В 1946–1948 рр. проживав у тітки в Ленінграді. В 1948 р. поселився в Євпаторії, де в 1949 р. закінчив СШ. В школі тренувався з гімнастики. В 1949 р. поступив у Ленінградський інститут фізичної культури ім. П.Ф. Лесгафта. Під час навчання в інституті працював викладачем фізвиховання у Військово-морській медичній академії. Закінчив ДОДФК ім. П.Ф. Лесгафта в 1953 р. з відзнакою.

Був зарахований в аспірантуру кафедри фізіології ДОДФК. У 1959 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Электромиографические исследования движений фехтовальщиков». Розробив і сконструював низку приладів для фізіологічних досліджень. Розроблені прилади демонструвалися на 17-й Всесоюзній виставці любителів-радіоконструкторів (м. Москва), на виставці 2-ї Всесоюзної конференції із застосування радіоелектроніки в біології і медицині.

З серпня 1960 р. І.М. Сальченко почав працювати в 1-му Ленінградському державному медичному інституті в якості завідувача електрофізіологічної лабораторії. Був одружений, мав двох доньок.

Наказом від 5 вересня 1962 р. І.М. Сальченко був зарахований на посаду старшого викладача кафедри фізіології та хімії Львівського державного інституту фізичної культури.

В жовтні 1962 р. І.М. Сальченко був переведений на посаду в. о. доцента кафедри. Атестат доцента був затверджений 17 червня 1966 р. по кафедрі «фізіологія».

У 1968 р. І.М. Сальченко був переобраний на посаду доцента на новий термін. В 1973–1975 рр. І.М. Сальченко перебував у службовому відрядженні: працював доцентом кафедри фізіології в ІФК в МНР.

Наказом від 9 вересня 1975 р. І.М. Сальченко був обраний завідувачем кафедри спортивної медицини ЛДІФК.

Зі зміною керівництва ЛДІФК (у 1979 р. ректором інституту став доцент В.М. Мухін) перебування І.М. Сальченка на посаді завідувача кафедри спортивної медицини стало проблематичним. В заяві від 25 серпня 1981 р. на ім'я ректора ЛДІФК І.М. Сальченко просив залишити його на посаді доцента кафедри ЛФК і ЛК ЛДІФК.

В 1986 р. І.М. Сальченко був переобраний на посаду доцента кафедри ЛФК і ЛК. В листопаді 1986 р. І.М. Сальченко був нагороджений медаллю «Ветеран труда».

Наукові дослідження вченого були присвячені електроміографічним дослідженням спортсменів різних спеціальностей при виконанні спортивних вправ. Був автором близько 90 публікацій, в т. ч. 1 монографії.

Вчений був одружений. Перша дружина Тамара Дмитрівна померла в 1972 р. від онкологічного захворювання, з другою дружиною Юлією Михайлівною вчений розвівся в 1983 р.

У 1988 р. стан здоров'я вченого погіршився. За прогули без поважних причин отримав догану наказом по ЛДІФК. Був госпіталізований і прооперований з приводу пухлини мозку.

Помер вчений 20 квітня 1988 р. на 58 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Біобібліографічний покажчик наукових праць провідних учених, видатних спортсменів Львівського державного університету фізичної культури (1946–2010): наук. вид.: у 2-х т. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів: ЛДУФК, 2011. – Т. 2. – 528 с. – Зі змісту: [Сальченко Ігор Миколайович]. – С. 247-254.
2. Львівський державний університет фізичної культури: попул. довід. / [авт. кол.: О. Полянський, М. Линець, І. Свістельник]; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДІФК, 2011. 172 с. – Зі змісту: [Була організована електрофізіологічна лабораторія (І.М. Сальченко)]. – С. 80.
3. Львівський державний університет фізичної культури (1946–2016): попул. енцикл. / авт. кол.: Ф. Музика та ін.; упор. О. Борис; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДІФК, 2016. – 488 с. – Зі змісту: [І.М. Сальченко]. – С. 39; [Сальченко Ігор Миколайович]. – С. 395-396.
4. Яремко Євген. Сторінки історії наукової та педагогічної діяльності кафедри анатомії і фізіології / Євген Яремко, Мирослав Гриньків, Любомир Вовканич // Теорія та методика фізичного виховання, 2006. – № 4(24). – С. 34-39. – Зі змісту: [Ігор Миколайович Сальченко]. – С. 34.

ПАВЛО ГРИГОРОВИЧ ПОДОРОЖНИЙ
До 100-річчя від дня народження

З 1970 р. залишилися надзвичайно теплі спогади про зворушливе професійне ставлення до мене, як пацієнта терапевтичної клініки, якою керував проф. Павло Григорович Подорожний. Лікування завершилося одужанням завдяки втручання професора.



Павло Григорович Подорожний народився 30 травня 1920 р. в с. Старина на Житомирщині в селянській родині. Дитинство проходило в умовах страшного Голодомору 1932–1933 рр. Лише у 1936 р. закінчив 7 класів і поступив у Коростеньську фельдшерсько-акушерську школу, яку закінчив із відзнакою в 1939 р. Працював завідувачем фельдшерського пункту в с. Зубринка. У вересні 1939 р. мобілізований у лави Червоної армії. З грудня 1939 р. по березень 1940 р. брав участь у радянсько-фінській війні, а з червня 1941 р. по травень 1945 р. – в німецько-радянській війні. Працював у військових частинах, госпіталях, а згодом був начальником медпостачання 17 Повітряної Армії.

В серпні 1946 р. демобілізувався і вступив на лікувально-профілактичний факультет Львівського медичного інституту, який закінчив у 1951 р. з відзнакою. Проявив здібності до дослідницької роботи і в цьому ж році був зарахований у клінічну ординатуру при кафедрі госпітальної терапії, яку закінчив у 1953 р. Після закінчення ординатури був призначений асистентом кафедри госпітальної терапії. Оскільки кафедра займалася вивченням проблеми ендемічного зобу, то кандидатська дисертація була частиною кафедральної тематики. У 1956 р. Павло Григорович захистив кандидатську дисертацію на тему «Функциональное состояние печени у больных зобом». На посаді асистента кафедри пропрацював до кінця 1958 р. і був обраний доцентом кафедри.

У 1959–1960 рр. знаходився у службовому відрядженні в КНДР, де працював головним радником урядової лікарні і лікуючим терапевтом членів уряду КНДР.

У 1960 р. повернувся з відрядження і продовжував працювати доцентом кафедри до 1965 р., одночасно в 1963–1965 рр. виконував функції декана лікувального факультету. У 1965 р. став організатором і першим завідувачем кафедри терапії №1 ФПДО. В цей же час активно займався проблемою клінічної вітамінології і в 1967 р. захистив докторську дисертацію на тему «Обеспечение некоторыми витаминами больных эндемическим зобом». У 1968 р. отримав вчене звання професора.

У 1967–1974 рр. працював проректором із навчальної роботи Львівського медичного інституту. У 1988–1989 рр. був професором кафедри терапії №1 ФПДО; у 1989–1992 рр. – професором кафедри терапії №2 ФПДО. У 1989 р. отримав почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки УРСР». Наукові дослідження присвячені вивченню зобної хвороби в Прикарпатському регіоні, застосуванню раціональних схем вітамінотерапії при гіповітамінозах при різних захворюваннях внутрішніх органів, удосконаленню методів комплексного лікування хворих в санаторно-курортних установах Моршину, Трускавця, Немирова, Любіня Великого.

Брав активну участь в роботі з'їздів, конференцій. У 1976 р. був учасником XIII Міжнародного конгресу терапевтів у Гельсінки. За час роботи на посаді завідувача кафедр нагороджений почесними значками «Отличник здравоохранения», «За отличные успехи в Высшей школе», «Заслуженому ветерану ВОВ».

П.Г. Подорожний був автором близько 150 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. 3 монографій, навчального посібника.

Підготував велику групу науковців: 23 кандидатів та 4 докторів наук.

Помер вчений 5 травня 1999 р., проживши майже 79 років.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко В. Подорожний Павло Григорович / В. Вдовиченко // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2006. – С. 230.
2. Вдовиченко В. Подорожний Павло Григорович / В. Вдовиченко // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. — Львів: Наутілус, 2009. – С. 266-267.
3. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Подорожний Павло]. – С. 13, 131, 133, 134, 215,216.
4. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. — Київ: «Видавничий центр «Логос України», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [П.Г. Подорожний]. – С. 15, 187, 191.
5. Томашевський Я.І. Павло Григорович Подорожний. До 95-річчя від дня народження / Я.І. Томашевський, Ю.М. Панишко // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 39(105). – С. 56-57.

Хроніка травня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

2 травня 160 років від дня народження **Вільяма Медока Бейліса**, англійського фізіолога. Освіту отримав у Лондонському та Оксфордському університетах. Від 1888 р. працював у Лондонському університеті (від 1912 р. – професор фізіології). Основні наукові дослідження присвячені загальній фізіології та фізіології травлення. У 1902 р. разом з Е.Г. Старлінгом (1866–1927) відкрив секретин. Вивчав фізико-хімічні основи дії ферментів і явища адсорбції. Розкрив роль колоїдів у фізіологічних процесах. Автор капітальної праці «Основи загальної фізіології». Був членом Британського фізіологічного товариства від 1900 р., його секретарем (1900–1924), членом Лондонського королівського товариства (від 1903 р.) та його президентом (1913–1915). Нагороджений медаллю ім. Бейлі Королівського коледжу лікарів (1917), Королівською медаллю (1919). Помер 27 серпня 1924 р. на 65 році життя.

3 травня 160 років від дня народження **Джона Скотта Холдейна**, шотландського фізіолога. Навчався в Едінбургській академії, в Едінбургському та Йенському університетах. У 1884 р. отримав ступінь доктора медицини. Від 1887 р. працював на кафедрі фізіології Оксфордського університету, спочатку асистентом, згодом – професором. У 1897 р. був обраний членом Лондонського королівського товариства, у 1905 р. – членом ради Нью-коледжу Оксфордського університету. Керував фізіологічними лабораторіями в Донкастері (від 1912) та Бірмінгемі (від 1921). Дж. С. Холдейн – один із творців учення про дихання людини. Вивчав роль вуглекислого газу в регуляції дихання. Розробив методи дослідження процесу дихання у людини (вивчення альвеолярного повітря за Холдейном-Пристлі, вивчення газообміну за Дугласом-Холдейном). У 1898 р. сконструював апарат для вивчення газообміну. Розпрацював науково обґрунтований режим декомпресії для водолазів, прийоми техніки безпеки для шахтарів. Вияснив механізми токсичного впливу СО на організм. Визначав хвилинний об'єм крові у при м'язовій діяльності. У 1933 р. брав участь у створенні та випробуваннях першого висотного скафандру. Помер вчений 14 березня 1936 р., проживши майже 76 років.

4 травня 195 років від дня народження **Томаса Генрі Гакслі (Гекслі)**, англійського природознавця, зоолога. Освіту лікаря здобув у Лондоні. У 1854–1895 рр. – професор Королівської гірничої школи. Основні наукові дослідження відносяться до зоології, порівняльної анатомії, палеонтології, антропології та еволюційної теорії. Розпрацював також питання геології. Встановив спільність походження плазунів і птахів і доказав походження птахів від плазунів. Вчений послідовно довів єдність будови черепа хребетних тварин, спорідненість медуз і поліпів. Був членом Лондонського королівського товариства, а в 1883–1885 рр. – президентом цього товариства. Томас Гакслі широко популяризував еволюційну теорію Ч. Дарвіна. Був автором підручника «Основи фізіології» (1889). Помер 20 червня 1895 р. на 71 році життя.

6 травня 140 років від дня народження **Сергія Сергійовича Четверикова**, російського генетика. У 1906 р. закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Московського університету. Під керівництвом проф. М.О. Мензбіра (1855–1935) захистив дисертацію з біології ракоподібних. У 1909–1919 рр. працював на Вищих жіночих курсах в Москві, в 1919–1921 рр. в 1-му Московському університеті, в 1921–1929 рр. – в Інституті експериментальної біології АН СРСР. У 1929 р. заарештований, засланий в Свердловськ із заборонаю проживати в Москві, Ленінграді, УРСР, БРСР, Північному Кавказі. У 1930–1932 рр. працював у Свердловському зоопарку, в 1932–1935 рр. був викладачем в школах Володимира, в 1935–1948 рр. – завідувач кафедри генетики, професор, декан біологічного факультету Горьківського університету. Наукові дослідження пов'язані з генетикою популяцій. Очолював

дослідження із вивчення генетичного складу природних популяцій дрозофіли різних видів. У 1926 р. сформулював основні принципи популяційної генетики. Встановив насиченість природних популяцій великою кількістю мутацій, сформулював закон рівноваги при вільному схрещуванні, вивчав ймовірність збереження мутацій в природі, доказав роль ізоляції в диференціації виду, а також значенні природного відбору в процесі адаптивної еволюції. Помер 2 липня 1959 р. на 80 році життя.

7 травня 320 років від дня народження **Герарда ван Світена**, голландського лікаря і вченого. Закінчив Лейденський університет. Учень Германа Бургава (1668–1738), творця Лейденської клінічної школи. У 1725 р. захистив докторську дисертацію. Від 1736 р. читав у Лейдені курс практичної медицини. У 1745 р. був запрошений до Відня, став придворним лікарем імператриці Австрії Марії Терезії. Зробив надзвичайно багато для реформування австрійської медицини. Вчений став засновником так званої старої віденської клінічної школи. Добився викладання клінічних дисциплін безпосередньо у шпитальних палатах, запровадив обов'язкове вивчення хімії, ботаніки, патологічної анатомії. Головна наукова праця ван Світена «Коментарі до афоризмів Германа Бургава про розпізнавання і лікування хвороб» (6 томів) була перекладена всіма європейськими мовами. Ван Світен багато уваги приділяв фармакотерапії, запропонував свій метод лікування сифілісу ртутними препаратами. Був членом Оломоуцького наукового товариства. За свої заслуги отримав баронський титул. Помер 18 червня 1772 р., проживши 72 роки.

9 травня 125 років від дня народження **Станіслава Кульчинського**, польського фітолога, громадського діяча. У 1916–1919 рр. – демонстратор кафедри анатомії і фізіології рослинно-аграрного факультету Ягеллонського університету. У 1919 р. закінчив Ягеллонський університет. У 1919–1924 рр. – асистент, ад'юнкт у В. Шафера в Ботанічному саду при Ботанічному інституті в Кракові. У 1921–1924 рр. – секретар урядової комісії з охорони природи. У 1924 р. переїхав до Львова, де організував Інститут ботаніки (кафедра морфології і систематики рослин). У 1924–1939 рр. – професор, завідувач кафедри морфології і систематики рослин. У 1924–1941 рр. – директор Ботанічного саду на Цетнерівці (тепер Черемшини, 44). У 1934–1936 рр. – декан математично-природничого факультету, у 1936–1938 рр. – ректор; у 1939–1941 рр. – завідувач кафедри морфології та систематики рослин Львівського університету; в 1941–1943 рр. працював у Мехові (біля Кракова) в сільськогосподарській палаті; у 1944 р. викладав ботаніку в Ягеллонському університеті; у 1945–1952 рр. – ректор Вроцлавського університету. Наукові інтереси: систематика, географія рослин, фітосоціологія, палеоботаніка, торфознавство. Основоположник Львівської геоботанічної школи. Керівник 11 кандидатських, 3 докторських дисертацій. Автор близько 80 наукових праць. Започаткував видання «Atlas Flory Polskiej» (1930–1939). Редактор журналу «Kosmos» (1932–1939). Член-кореспондент (1935), член ПАН (1945), член Президії ПАН (1956–1960), Голова Ради наукових товариств ПАН (1963–1969), Депутат Законодавчого Сейму (1947), Віце-маршал Сейму (1952–1956). Голова комітету в закордонних справах (1952–1956; 1961–1969). Doctor honoris Causa Академії медицини у Вроцлаві (1961), Вроцлавського університету (1963) та Політехніки (1965). Нагороджений орденами і медалями Польщі. Помер 11 липня 1975 р. на 81 році життя.

10 травня 215 років від дня народження **Олександра Карла Генріха Брауна**, німецького біолога, ботаніка, міколога, палеонтолога. Закінчив гімназію Бісмарка в Карлсруе. У 1824–1834 рр. навчався медицини в Гейдельбергу, а в 1831–1832 рр. – в Парижі. В 1833–1846 рр. – професор ботаніки і зоології Політехнічної школи в Карлсруе. В 1846–1851 рр. – професор і директор Ботанічного саду Оренбурзького університету, а в 1851–1877 рр. – професор університету і директор Ботанічного саду в Берліні. Наукові роботи присвячені вивченню будови і розвитку прісноводних зелених водоростей, папоротеподібних та їх систематиці, досліджував партеногенез і поліембріонію у рослин. Зробив внесок у розвиток клітинної теорії. Прихильник порівняльного і онтогенетичного напрямків у морфології рослин. Одним із перших

(1830) встановив закономірності розташування листя, заклав початок вчення про філотаксис. Був членом Німецької академії природодослідників «Леопольдіна», Паризької АН. Помер 29 березня 1871 р., проживши майже 72 роки.

12 травня 90 років від дня народження **Важі Михайловича Окуджави**, грузинського фізіолога. У 1953 р. закінчив Тбіліський медичний інститут. У 1954–1967 рр. працював в Інституті фізіології АН ГрузРСР (в 1961–1967 рр. – завідувач лабораторії). У 1968 р. стажувався в лабораторії ім. Ч.С. Шеррінгтона (США). У 1969–1976 рр. працював в Інституті неврології. Від 1979 р. – ректор і завідувач лабораторії нейроморфології Тбіліського університету, співпрацівник Інституту медичних досліджень АН ГрузРСР. В 1969 р. обраний академіком АН ГрузРСР. В 1974–1977 рр. – академік-секретар Відділення медичних проблем АН ГрузРСР. Основні наукові роботи присвячені вивченню нервових процесів півкуль головного мозку. Встановив, що «епілептизація» нейронів обумовлена змінами в синаптичному апараті, а припинення приступу обумовлено гальмуванням зі сторони каудального ретикулярного ядра або внаслідок деполяризації нейронів, що супроводжуються їх інактивацією. Помер 17 березня 2011 р. на 81 році життя.

16 травня 170 років від дня народження **Йоганна Мікуліча**, німецького хірурга. У 1875 р. закінчив медичний факультет Віденського університету, працював у хірургічній клініці проф. Т. Більрота (1829–1894). Від 1882 р. – професор хірургії Краківського університету, а від 1887 р. – професор Кенігсберзького університету. У 1890 р. очолив хірургічну клініку університету в Бреслау (Вроцлав) і керував нею до кінця життя (1905). За 30 років хірургічної діяльності вчений багато зробив для розвитку хірургії. Винайшов власний метод обробки рук хірурга і вперше застосував при операціях нитяні рукавички із зовнішнім швом. Запропонував спеціальну мазь, яка містить азотнокисле срібло і перуанський бальзам на вазеліні. Для лікування нориць і абсцесів запропонував йодоформ-гліцеринову емульсію. Модифікував доступ Т. Кохера до щитоподібної залози при ендемічному зобі. В абдомінальній хірургії йому належать операції при пілоростенозі і кардіостенозі, спосіб резекції шлунка, спосіб ушивання кукси дванадцятипалої кишки, низка операцій і методів у хірургії кишківника, печінки, жовчних шляхів, спосіб резекцій товстої кишки при раку, при випадінні прямої кишки. Відомий метод остеопластичної резекції стопи, лікування слоновості, кривошиї, вродженого вивиху стегна, винайдення езофагоскопа та методів езофагогастроскопії. У 1904 р. виконав першу в світі правобічну торакотомію. Помер 14 червня 1905 р., проживши 55 років.

17 травня 125 років від дня народження **Анатолія Георгійовича Іванова-Смоленського**, російського невролога, патофізіолога. Народився в Петербурзі. У 1917 р. закінчив Петроградську Військово-медичну академію. У 1918–1920 рр. працював ординатором в Центральному червоноармійському госпіталі. Від 1919 р. – старший асистент створеного В.М. Бехтеревим Патолого-рефлексологічного інституту. В 1919–1927 рр. працював під керівництвом В.П. Осіпова в психіатричній клініці Військово-медичної академії. У 1921 р. захистив дисертацію на тему «Развитие учения о психастении и опыт экспериментально-психофизиологического исследования». В цьому ж році почав працювати в лабораторії І.П. Павлова. В 1924 р. заснував першу в СРСР кафедру фізіології і патології вищої нервової діяльності в Педагогічному інституті ім. О.І. Герцена. В 1931–1945 рр. – завідувач психіатричної клініки при фізіологічній лабораторії І.П. Павлова у Всесоюзному інституту експериментальної медицини. Під час німецько-радянської війни – консультант в евакогоспіталях, в т. ч. в блокадному Ленінграді. Від 1945 р. – завідувач Московським відділенням Інституту еволюційної фізіології і патології вищої нервової діяльності ім. І.П. Павлова. Від 1950 р. – праця в Інституті вищої нервової діяльності АН СРСР (в 1952–1957 рр. – директор Інституту). В 1950 р. обраний академіком АМН СРСР, в 1950–1951 рр. її віце-президент. Від 1951 р. – організатор і головний редактор «Журнала высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова». Основні наукові роботи присвячені проблемам фізіології і

патофізіології вищої нервової діяльності. У 1942 р. був нагороджений премією ім. І.П. Павлова, у 1950 р. – отримав Сталінську премію II ст. Помер 13 січня 1982 р. на 87 році життя.

20 травня 180 років від дня народження **Миколи Осиповича Ковалевського**, російського фізіолога. Народився в Казані. У 1862 р. закінчив Казанський університет. У 1862–1864 рр. стажувався із фізіології в Німеччині. Від 1865 р. — професор фізіології Казанського університету. Наукові роботи присвячені фізіології кровообігу, лімфообігу, дихання, ЦНС та периферичній нервовій системі. Провів дослідження з гістофізіології селезінки та лімфатичних залоз. Досліджував кровообіг печінки, судинний тонус, асфіксію, походження мозкових завивин. Автор низки робіт з історії науки. Засновник казанської школи фізіологів. У 1876–1879 рр. був президентом, в 1879–1891 рр. – віце-президентом Товариства природодослідників при Казанському університеті. Помер 17 вересня 1891 р. на 52 році життя.

20 травня 115 років від дня народження **Емеріха Теодора Сорені**, угорського біохіміка. У 1927 р. закінчив Будапештський університет. У 1928–1929 рр. працював у терапевтичних клініках Будапешту і Дортмунда; в 1930–1933 рр. – Базеля і Берліна; від 1934 р. – в Інституті біохімії АН УРСР (від 1944 р. – завідувач лабораторії тканинних білків). Від 1946 р. очолював організований ним в Будапешті Інститут біохімії Угорської АН. Наукові дослідження присвячені проблемам тканинного обміну і ферментології. Вивчав дихання клітини і механізм ефекту Пастера. Вперше отримав у кристалічній формі фермент АТФ-аргінінфериазу. Разом з М.Ф. Гулим провів дослідження антибіотика мікроциду. Вивчав властивості низки ферментів м'язів. У 1952 р. отримав Сталінську премію. Помер 17 січня 1959 р. на 54 році життя.

27 травня 180 років від дня народження **Ларса Фредеріка Нільсона**, шведського хіміка. У 1866 р. закінчив Упсальський університет, в якому працював до 1882 р. (в 1878 р. став професором). Від 1882 р. – професор Сільськогосподарської академії в Стокгольмі. Основні роботи пов'язані з вивченням рідкісних елементів. У 1879 р. відкрив скандій, атомна маса і властивості якого відповідали передбаченому в 1870 р. Д.І. Менделєєвим «екабору». У 1884 р. разом із хіміком С.О. Петерсоном визначив щільність пару хлориду берилія, що остаточно дозволило його віднести до II групи періодичної системи елементів. Досліджував спектри поглинання рідкісних елементів. Приготував чистий торій (1883), а також титан (1887) відновленням його хлориду металевим натрієм в сталевій бомбі. Помер 14 травня 1899 р., проживши майже 59 років.

27 травня 145 років від дня народження **Віктора Фелікса Рейса**, польського офтальмолога. У 1898 р. закінчив медичний факультет Краківського університету. У 1898–1901 рр. спеціалізувався з офтальмології в Берліні та Парижі. У 1901–1911 рр. – асистент кафедри очних хвороб Львівського університету, у 1911–1918 рр. – доцент цієї ж кафедри, у 1918–1922 рр. – завідувач очного відділення військового шпиталю м. Ярослав, головний лікар військового шпиталю м. Перемишля; у 1922–1929 рр. – доцент кафедри очних хвороб Львівського університету; у 1929–1941 рр. – професор кафедри очних хвороб Львівського університету / медичного інституту. Наукові дослідження присвячені питанням патологічної анатомії і бактеріології органу зору, лікування трахоми, туберкульозу очей, виразкової хвороби рогівки, діагностики, клініки та лікування запальних і онкологічних захворювань очного яблука, діабетичних офтальмопатій, історії медицини. Вчений був автором близько 100 наукових праць, в т. ч. монографії, брошури. У 1943 р. трагічно загинув у Варшавському гетто на 68 році життя.

29 травня 240 років від дня народження **Анрі Браконно**, французького хіміка. Навчався в Страсбурзькому та Паризькому університетах. Від 1807 р. директор Ботанічного саду в Парижі, згодом – професор університету в Нансі. Основна галузь досліджень – хімія природних сполук. У 1808 р. вивчав гумігут – згущений сік, що отримувався при підсіканні кори дерев із родини звіробійних. У 1817 р. разом з М.Е. Шеврелем (1786–1889) встановив, що більшість жирів складається із твердої (стеарин) та олієподібної рідкої (олеїн) частин. У 1819 р. вивчав гідроліз целюлози. Отримав виноградний цукор. У 1820 р. виділив амінокислоти лейцин і

гліцин. У 1823 р. був обраний членом-кореспондентом Паризької АН. У 1833 р. синтезував тринітроцелюлозу. Помер 13 січня 1855 р. на 75 році життя.

29 травня 165 років від дня народження **Девіда Брюса**, англійського бактеріолога, паразитолога, епідеміолога. Народився в Мельнбурні. У 1881 р. закінчив медичний факультет Единбурзького університету. Від 1883 р. знаходився на військовій службі. У 1884–1889 рр. під час перебування на о. Мальта досліджував збудників «мальтійської лихоманки». Виділив їх від людей, що заразилися цією хворобою через молоко кіз, яке споживав гарнізон о. Мальти. Цей збудник отримав назву «бруцелла» на честь вченого. Д. Брюсу із членами комісії вдалося упродовж декількох років ліквідувати це захворювання. У 1888 р. він працював у лабораторії Р. Коха в Берліні, в 1889–1894 рр. працював у Військово-медичній академічній школі в Нетлей. У 1903 р. очолив комісію в Центральній та Південній Африці для вивчення тріпаносомозу людей і тварин. У 1894 р. знайшов тріпаносоми – збудники нагани – хвороби, що вражає свійських тварин. Д. Брюс виділив тріпаносоми при сонній хворобі людини. Переносниками збудників цієї хвороби виявилися мухи-госсіни, а резервуаром цих збудників були антилопи. Він опублікував близько 250 наукових праць з бруцельозу, тріпаносомозу, вісцерального лейшманіозу. У 1899 р. Д. Брюс став членом Лондонського королівського товариства, а в 1919 р. був обраний членом Паризької АН. Вчений був удостоєний низки наукових нагород. Помер 27 листопада 1931 р. на 77 році життя.

30 травня 170 років від дня народження **Олександра Олексійовича Боброва**, російського хірурга. У 1874 р. закінчив медичний факультет Московського університету. Від 1875 р. – ординатор госпітальної хірургічної клініки І.М. Новацького. У 1877 р. під час російсько-турецької війни працював хірургом на фронті. Від кафедри топографічної анатомії був у науковому відрядженні за кордоном. З 1884 р. – доцент кафедри оперативної хірургії і хірургічної анатомії Московського університету. Від 1885 р. – професор цієї кафедри. У 1893 р. очолив факультетську хірургічну клініку, де працював до кінця життя. В галузі нейрохірургії запропонував метод пластичного закриття дефекту черепа, метод кістковопластичного закриття дефекту в хребті. В галузі абдомінальної хірургії розробив операцію гепатопексії при цирозі печінки, спосіб лікування пахвинних гриж, спосіб гастроентеростомії, методи операцій при ехінококозі паренхіматозних органів. Першим в світі запропонував метод підшкірних вливань фізіологічного розчину за допомогою спеціального апарату. В галузі урології запропонував спосіб припинення травматичної ниркової кровотечі, займався судинною хірургією з приводу гемангіом, гінекологічними, травматологічними і ортопедичними операціями. За ініціативою О.О. Боброва і за його кошт у 1902 р. в Алупці був заснований санаторій для лікування хворих на кістково-суглобовий туберкульоз. Помер 26 листопада 1904 р. на 55 році життя.

31 травня 115 років від дня народження **Георгія Георгійовича Вінберга**, російського гідробіолога, лімнолога. У 1927 р. закінчив біологічний факультет 2-го Московського державного університету. Закінчив аспірантуру Інституту зоології при МДУ. Від 1934 р. по 1940 р. керував лабораторією лімнологічної станції в с. Косіно Московської області. В 1944–1946 рр. був старшим науковим працівником біостанції «Борок», згодом – завідувачем кафедри зоології безхребетних Білоруського державного університету. Від 1967 р. очолював лабораторію експериментальної гідробіології в Зоологічному інституті АН СРСР. В 1971–1986 рр. Г.Г. Вінберг був президентом Всесоюзного гідробіологічного товариства (ВГБТ). В 1976 р. вчений був обраний членом-кореспондентом АН СРСР. Наукові дослідження пов'язані з проблемами експериментальної гідробіології. Зробив внесок в дослідження біотичного балансу речовин і енергії озер, енергетичного обміну, харчування і росту водних організмів. Вчений — автор досліджень фотосинтезу та дихання, вивчав енергетичний обмін бактерій, молюсків, риб. Під керівництвом Г.Г. Вінберга була виконана радянська частина Міжнародної біологічної програми із продуктивності континентальних водоймищ. Удостоєний низки наукових нагород. Помер 23 червня 1987 р. на 83 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Бейлисс Уильям Мэддок]. – С. 50.
2. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Холдейн Джон Скотт]. – С.673.
3. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Гексли Томас Генри]. – С.169.
4. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. — Из содерж.: [Четвериков Сергей Сергеевич]. – С. 690-691.
5. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ван-Світен Герард]. – С. 127.
6. Борсукевич Л. Кульчинський Станіслав / Л. Борсукевич, Н. Калинович // Encyclopedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т. 1: А-К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 689-690.
7. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Браун Александр]. – С.92.
8. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Окуджава Важа Михайлович]. – С.468-469.
9. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Мікуліч Йоганн]. – С. 184.
10. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Иванов-Смоленский Анатолий Георгиевич]. – С.273–274.
11. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Ковалевский Николай Осипович]. – С.310.
12. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Сорени Эмерих Теодор]. – С.588-589.
13. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Нильсон Ларе Фредерик]. – С. 320.
14. Гудзь А. Рейс Віктор Фелікс / А. Гудзь, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутітус, 2009. – С. 283.
15. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Браконно Анри]. – С. 67.
16. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Брус (Брюс) Дэвид]. – С.98.
17. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Брюс Дейвід]. – С. 205.
18. БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Госмедиздат, 1957. – Т.3: Б-Боголепова – 1176 с. – Из содерж.: [Бобров Александр Алексеевич]. – С. 1169–1170.
19. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. — Киев: Наукова думка, 1984. — 816 с. — Из содерж.: [Винберг Георгий Георгиевич]. – С. 134.

ДОРОТІ МЕРІ КРОУФУТ-ХОДЖКІН
До 110-річчя від дня народження



Дороті Мері Кроуфут-Ходжкін народилася 12 травня 1920 р. в Каїрі (Єгипет) в сім'ї Джона Вінтера Кроуфута, спеціаліста класичної англійської філології та археолога Єгипетської служби освіти і Грей Мері, талановитої вченої з ботаніки. Дороті була старшою з чотирьох доньок. Їй було 4 роки, коли почалася Перша світова війна. Батьки відправили дітей в Англію, до бабусі по лінії батька в м. Уортинг (біля Брайтона). Після закінчення війни у 1918 р. мати повернулася в Англію і поселилася з дітьми в м. Лінкольні, де в домашніх умовах навчала дітей історії, природознавства, літератури. Упродовж трьох наступних років мати курсувала між Англією та Близьким Сходом, поки остаточно не осіла в м. Гелдстоні (Східний Суффолк), де пращури Кроуфутів жили впродовж століть.

До 1928 р. Дороті відвідувала школу Джона Лімана. В школі вона зацікавилася кристалами і це спонукало її до більш

поглибленого вивчення історії кристалографії, а також хімії. Під час відвідування Хартума, де в той час працював батько, вона зустріла А. Ф. Джозефа, хіміка-грунтознавця, який допоміг їй провести кількісний аналіз деяких місцевих кристалів.

У 1926 р. її батько став директором Британської школи археології в Єрусалимі, і після закінчення школи Дороті приїжджає в Палестину. Вивчаючи візантійські храми в Джераші (Трансйорданія, а нині Йорданія), вона захопилася археологією, але після повернення в Англію, розпочала вивчати хімію в Сомервіл-коледжі, в Оксфорді.

Згодом вона прочитала книгу У.Г. Брегга «Про природу речей», написану для школярів. Брегг разом із сином У.Л. Бреггом і Максом фон Лауе були засновниками нової науки – рентгенівської кристалографії. М. фон Лауе відкрив, що рентгенівські промені, які проходять через кристал, можуть дифракувати з утворенням характерних плям на фотографічних пластинах. Брегги продемонстрували, що ці дані відображають внутрішню структуру кожного кристалу. При використанні математичних розрахунків рентгеноструктурний аналіз став важливим методом визначення розмірів, форми і розташування атомів та молекул в кристалі.

Дороті Кроуфут вивчала кристалографію під керівництвом Х.М. Поуелла в Сомервілі. Згодом в Гейдельберзі в лабораторії Віктора Гольдшміда (1888–1947) продовжила навчання в галузі кристалографії.

В 1932 р. Дороті Кроуфут закінчила Сомервіл-коледж і отримала дослідницьку стипендію і з фінансовою допомогою родичів провела роботу в Кембриджському університеті разом з Дж. Д. Берналом (1901–1971). Дж. Д. Бернал займався рентгеноструктурним аналізом кристалів стеролів (твердих циклічних спиртів, таких, як холестерин). Через два роки вона

повернулася в Сомервіл у відділення мінералогії та кристалографії і залишалася там упродовж майже всієї професійної діяльності.

За допомогою хіміка-органіка Роберта Робінсона (1886–1975) вчена отримала рентгенівський апарат. Д. Кроуфут продовжила аналіз стеролів, особливо йодиду холестерину. За дисертацію на цю тему вона в 1937 р. отримала докторський ступінь.

В тому ж році вона вийшла заміж за Томаса Ходжкіна, сина оксфордського історика. Її чоловік багато років працював директором інституту з вивчення Африки в Ганському університеті.

Через три роки після початку Другої світової війни Д. Кроуфут-Ходжкін розпочала дослідження пеніциліну – антибіотика, відкритого в 1928 р. Александером Флемінгом і очищеного пізніше Ернстом Б. Чейном і Ховардом Волтером Флорі, які в 1945 р. отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини. У воєнний час потреба в пеніциліні для лікування інфекційних захворювань була дуже великою. Оскільки хімічна структура пеніциліну була невідома, не могло бути й мови про його синтез і масовий випуск.



Вчена вирішила досліджувати пеніцилін за допомогою рентгено-структурного аналізу. Пропускаючи рентгенівські промені через кристали пеніциліну під різними кутами, група Д. Кроуфут-Ходжкін визначила дифракцію зразків кристалів, зареєстровану на фотографічних пластинах, і вирахувала розташування ключових атомів у кристалічній решітці. Згодом використання IBM-комп'ютера з програмами на перфокартах зробило можливим спростити завдання отримання карт електронної щільності, за якими Д. Кроуфут-Ходжкін з колегами в 1949 р. визначили молекулярну структуру пеніциліну.

Ще в 1948 р., до закінчення праці з пеніциліном вчена застосувала рентгеноструктурний аналіз для вивчення вітаміну В₁₂. В той час з'явилися доступні електронні комп'ютери, що дозволили швидко провести обчислення. Д. Кроуфут-Ходжкін остаточно визначила молекулярну структуру вітаміну В₁₂ в 1957 р. У 1958 р. лабораторія Д. Кроуфут-Ходжкін переїздить в університетський Музей природної історії.

У 1964 р. Д. Кроуфут-Ходжкін отримала Нобелівську премію з хімії «за визначення за допомогою рентгенівських променів структур біологічно активних речовин».

Піонерські розробки Д. Кроуфут-Ходжкін методів рентгеноструктурного аналізу кристалів були використані Максом Перуцем і Джоном К. Кендрю в дослідженнях структури білків, Розаліндою Франклін, Морісом Х. Ф. Вілкінсом, Джеймсом Д. Уотсоном і Френсісом Кріком при аналізі спіральної структури ДНК.

Незважаючи на появу артриту Д. Кроуфут-Ходжкін продовжувала дослідження гормону інсуліну і в 1972 р. завершила аналіз Zn-інсуліну. Праця над структурою цієї складної молекули, яка містить майже 800 атомів, була ускладнена тим, що інсулін кристалізується з утворенням декількох форм.

У 1960–1977 рр. Д. Кроуфут-Ходжкін займала посаду професора-дослідника Лондонського королівського товариства. В 1972–1975 рр. вона була президентом Міжнародного кристалографічного союзу і забезпечувала його фінансування. Від 1975 р. вчена була президентом Пагуоського руху. В 1977 р. вона була обрана членом ради Вольфон-коледжу в Оксфорді.

У подружжя Ходжкінів були два сини і донька, жили в Ілмінгтоні (Уорвікшир, Англія). Улюбленими розвагами в родині вважалися піші прогулянки. Сама Д. Кроуфут-Ходжкін вважала, що окрім цього для неї відпочинком і розвагою служить виховання онуків, а також інтерес до археології, який зберігся у неї з дитинства на все життя.



При житті вчена була удостоєна багатьох нагород. Вона мала почесні вчені ступені Кембриджського, Гарвардського, Броунівського університетів, а також університетів Лідса, Манчестера, Суссексу, Ганського, Чиказького і багатьох інших. Вона була другою англійкою, нагородженою орденом «За заслуги» (1965), була нагороджена медаллю Коплі Лондонського королівського товариства (1976), золотою медаллю ім. М.В. Ломоносова Академії наук СРСР (1982). Вона була іноземним членом Академій наук США, СРСР, Нідерландів, Югославії, Гани, Австралії.

Померла вчена 29 липня 1994 р. у Шіпстон-он-Стур на 85 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Кроуфут-Ходжкин (Ходжкин) Дороти]. – С. 339-340.
2. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биографический справочник / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Кроуфут-Ходжкин Дороти]. – С. 233-234.
3. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: М–Я; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 861 с. – Из содерж.: [Ходжкин (Hodgkin) Дороти К.]. – С. 677-680.
4. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Дороти Ходжкин]. – С. 182.

ПАВЛО ФЕЛІКСОВИЧ ЗДРОДОВСЬКИЙ До 130-річчя від дня народження



Павло Феліксівич Здродовський народився 16 травня 1890 р. в м. Уральськ Російської імперії. Його батько – Фелікс Францевич, поляк із с. Зроди Мазовецького повіту Ломжинської губернії служив в Росії і одружився із росіянку Глікерією Петрівною. Коли Павлу було 7 років, батько помер від туберкульозу мозку, залишивши вдову з трьома дітьми. Павло закінчив церковно-прихідську школу, співав у церковному хорі.

Павло Здродовський закінчив Уральське духовне училище, а згодом – Оренбурзьку духовну семінарію. Працював учителем в сільській школі, а в 1909 р. вступив на медичний факультет Казанського університету. В студентські роки долучився до наукових досліджень. Спочатку йому сподобалася хірургія, його студентська праця в цій галузі була удостоєна золотої медалі. Під впливом приват-доцента В.А. Барикіна захопився мікробіологією, імунологією і вирішив присвятити цій науці своє життя.

Навесні 1914 р. Павло Здродовський закінчив останній курс медичного факультету, а в серпні був мобілізований і відправлений лікарем на фронт Першої світової війни. Лише в лютому 1916 р. він отримав відрадження в Казань для здачі державних іспитів. Отримав диплом з відзнакою і золоту медаль.

У 1916 р. П. Здродовський в складі своєї військової частини опинився в Ростові-на-Дону. Після демобілізації восени 1917 р. Павло Феліксівич почав працювати в Донському бактеріологічному інституті у відділі проф. В.А. Барикіна завідувачем холерним, висипнотифозним і діагностичним відділеннями та водночас – асистентом кафедри мікробіології Донського університету.

У 1920 р. захистив у Донському університеті докторську дисертацію з медицини. В тому ж році вступив добровольцем в РСЧА і в якості епідеміолога 11-ї армії був відраджений на боротьбу з малярією в Баку. У 1922 р. П.Ф. Здродовський створив у Баку Інститут мікробіології і гігієни, працював асистентом, доцентом кафедри мікробіології (1922–1925) Бакинського університету.

Ще в 1925–1926 рр. П. Ф. Здродовський провів дослідну вакцинацію дифтерійним анатоксином дітей в Баку.

Після демобілізації з Червоної Армії в 1922 р. П.Ф. Здродовський до 1926 р. працював доцентом, а в 1926–1930 рр. – професором кафедри мікробіології медичного факультету Бакинського університету.

Розпрацював план заходів із боротьби з малярією, брав участь в роботі експедицій, керував роботою усіх протималярійних станцій в Азербайджані. Провів в Азербайджані великі дослідження із паразитології, імунології, епідеміології малярії, із розповсюдження і патогенезу кишково-протозойних інфекцій, із паразитології, патогенезу і епідеміології анкілостомідозу; із паразитології і серології лейшманіозу і тотального вивчення бруцельозу (малтійської лихоманки) в СРСР; налагодив виробництво вакцино-сироваткових препаратів.

В 1927 р. П.Ф. Здродовський був у відрядженні в Європі, працював у Пастерівському інституті і встановив дружні стосунки з відомими вченими світу: Е. Ру (1853–1933), Г. Рамоном (1886–1963). За час праці в Азербайджані вчений опублікував 3 монографії і велику кількість праць.

У 1930 р. П. Ф. Здродовський був запрошений у Ленінград в Інститут експериментальної медицини (ІЕМ), де був завідувачем сектору епідеміології та науковим керівником сироватково-вакцинного відділу. У відділі почалася робота з розробки нових бактерійних препаратів і методів профілактики, діагностики і лікування інфекційних хвороб. Вчений організував у відділі бруцельозну лабораторію, а в 1933 р. опублікував свою першу монографію про цю хворобу.

В 1930 р. розпочалося виготовлення правцевого анатоксину і запропонований метод профілактики правця. В 1931 р. була запроваджена у виробництво тифо-паратифозна діановакцина, що дозволило знизити захворюваність черевним тифом; було розпочато освоєння дизентерійної вакцини.

В 1930–1931 рр. в сироватково-вакцинному відділі ІЕМ вчений створив високоактивний дифтерійний анатоксин і організував його серійне виробництво для масової імунізації дітей проти дифтерії. Спочатку імунізація була зроблена в Ленінграді, що дозволило до 1934 р. зменшити число захворілих в 11 разів. У 1934 р. П.Ф. Здродовський опублікував про це монографію і в 30-х роках була введена обов'язкова імунізація дифтерійним анатоксином дітей на всій території СРСР.

Сироватково-вакцинний відділ ІЕМ перетворився в потужний науково-виробничий комплекс, що призвело до створення в 1938 р. самостійного Інституту вакцин і сироваток.

У 1934 р. в зв'язку з організацією в Москві Всесоюзного інституту експериментальної медицини П. Ф. Здродовський наказом НКОЗ СРСР був переведений в Москву і очолив відділ епідеміології та імунології і лабораторію бруцельозу. В системі МОЗ і ветеринарних служб були створені бруцельозні станції.

В 1935 р. за участю вченого був створений проект і розпочато будівництво Інституту епідеміології і мікробіології. В 1935–1938 рр. П. Ф. Здродовський завідував відділом Всесоюзної Держсанінспекції і залишався консультантом сироватково-вакцинного відділу ІЕМ в Ленінграді.

Кампанія репресій, що здійснювалася в цей час в СРСР не оминула вченого. В ніч на 30 жовтня 1938 р. П. Ф. Здродовський був заарештований, посаджений у Бутирську в'язницю. 15 травня 1939 р. засуджений Військовою колегією Верховного суду СРСР за ст. 58 Кримінального Кодексу РРФСР на 15 років позбавлення волі з конфіскацією майна, незважаючи на відмову визнати себе винуватим. Після суду вченого етапували в Комі АРСР, де він працював на будівництві доріг, лісопозалі та інших важких роботах.

Умови в таборах були жахливі: тяжка праця 9-10 годин на добу, погане харчування, поганий сон. Люди вмирали. Вчений мобілізував всі свої сили, щоб вижити. Володіючи даром популяризатора науки, будучи чудовим лектором, він вечорами в бараках розповідав про мікробіологів, про хвороби, що викликаються мікроорганізмами, про лікування цих хвороб. Ув'язнені слухали його і він став людиною, яку поважали в таборі.

В 1939–1940 рр. співробітниками П. Ф. Здродовського була створена асоційована вакцина, що включала правцевий анатоксин і кишкові вакцини. За допомогою асоційованої вакцини було проведено щеплення всьому складу Червоної Армії та Флоту.

У 1940 р. в Казахстані вибухнула епізоотія бруцельозу. Почали гинути мільйони голів худоби. Питання розглядалося на Політбюро ЦК ВКП(б) і Й. Сталін згадав про бруцельозні станції. П. Ф. Здродовського негайно викликали до начальника табору і відправили в Москву, а звідти – в Казахстан. Там вчений очолив ліквідацію епізоотії. До літа 1941 р. епізоотія була ліквідована. Вчений отримав подяки від керівництва Казахстану і був відправлений в Москву. Йому вручили пакет для передачі керівництву НКВС. Після приїзду в Москву П. Ф. Здродовський відправився на Луб'янку, вручив пакет начальству і був заарештований у вересні 1941 р. Його відправили в той самий табір республіки Комі.

Оскільки військове керівництво країни припускало можливість застосування німецькою армією бактеріологічних засобів війни, то в системі НКВС в одній з тюрем була створена спеціальна лабораторія. Навесні 1942 р. туди були завезені політичні в'язні – мікробіологи, біохіміки, в т. ч. П. Ф. Здродовський, Л.О. Зільбер та ін. Умови життя були задовільні. П. Ф. Здродовський почав вивчати висипний тиф.

У 1944 р. П. Ф. Здродовський і ряд інших вчених були звільнені. В тому ж році П. Ф. Здродовський приступив до роботи у відділі інфекційної патології і імунології ВІЕМ, а в 1945 р. став керівником цього відділу. Згодом вчений був переведений в Державний НДІ ім. Л.О. Тарасевича і призначений заступником директора з науки.

В 1945 р. на базі ВІЕМ в СРСР була організована АМН і П. Ф. Здродовський був обраний дійсним членом академії.

В 1945 р. П. Ф. Здродовський розпрацював живу вакцину з ослаблених штамів бруцел. У 1949 р. за дослідження в галузі бруцельозу П. Ф. Здродовському була присуджена Сталінська премія. В 1952 р. вакцина була рекомендована МОЗ СРСР для обов'язкових щеплень групам населення під загрозою. Застосування вакцини сприяло зниженню захворюваності бруцельозом в несприятливих районах в 5-10 разів.

У 1954 р. в складі Інституту епідеміології і мікробіології імені М.Ф. Гамалеї був створений відділ висипного тифу та інших рикетсіозів, яким П. Ф. Здродовський керував до кінця свого життя. Там була розроблена висипнотифозна вакцина і вакцина для профілактики інших рикетсіозів.

12 травня 1956 р. Військова колегія Верховного суду СРСР скасувала попередній вирок за відсутністю складу злочину.

У 1959 р. за праці по рикетсіозах, викладених в монографії, П. Ф. Здродовський і його дружина Є.М. Голіневич були нагороджені Ленінською премією. Ця монографія була перекладена англійською мовою в опублікована в Лондоні в 1960 р.

У 1961 р. був обраний почесним доктором Краківської медичної академії, нагороджений премією Французької медичної академії.

В березні 1966 р. вчений підписав лист 13 діячів радянської науки, літератури і мистецтва в Президію ЦК КПРС проти реабілітації Й.В. Сталіна.

У 1967 р. П. Ф. Здродовський був обраний членом-кореспондентом Товариства тропічної патології Франції. АН СРСР нагородила вченого золотою медаллю ім. І. І. Мечнікова АН СРСР (1966). Вчений був нагороджений орденами і медалями СРСР.

15 травня 1970 р. П.Ф. Здродовському було присвоєно звання Героя Соціалістичної праці. Він був співредактором «БМЭ» (1-го та 2-го видання), членом редколегій низки журналів.

Помер 24 липня 1976 р. на 87 році життя.

Залишилася світла пам'ять про видатну Людину, Вченого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Здродовский Павел Феликсович]. – С.262.
2. Болдырев Т. Здродовский Павел Феликсович / Т. Болдырев // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Большая советская энциклопедия, 1959. – Т. 10: Желтуха – Иващенко. – С. 841-842.
3. Здродовский Павел Феликсович // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1972. – Т. 9: Евклид – Ибсен. – С. 444.
4. <https://fractalhd.ru/zdrodovskij-pavel-feliksovich/>
5. <https://yaprivit.ru/vaccination-history/history-of-russian-virology/>

МИКОЛА КОСТЯНТИНОВИЧ КОЧЕТКОВ
До 105-річчя від дня народження



Микола Костянтинович Кочетков народився 18 травня 1915 р. в Москві. У 1932 р. закінчив Московський силікатний технікум. У 1932–1933 рр. – старший технік центральної лабораторії будматеріалів Московського будівничого тресту. У 1932–1934 рр. – старший лаборант Центральної заводської лабораторії Дорогомиловського хімічного заводу імені М.В. Фрунзе. У 1934 р. поступив у Московський інститут тонкої хімічної технології імені М.В. Ломоносова, який закінчив у 1939 р. В 1939–1945 рр. – служба в армії, був учасником німецько-радянської війни. Нагороджений орденами і медалями СРСР. Від 1945 р. працював асистентом кафедри органічної хімії хімічного факультету Московського державного університету імені М.В. Ломоносова. У 1948 р. захистив кандидатську

дисертацію на тему «Исследование продуктов присоединения сулемы к производным ацетилену». У 1950 р. під керівництвом А.М. Несмеянова (1911–1983) розпрацював методи синтезу β -хлорвінілкетонів та інших органічних сполук на їх основі. У 1951 р. отримав вчене звання доцента. У 1953 р. захистив докторську дисертацію на тему «Исследование в области β -хлорвинилкетонув», в основу якої були покладені попередні роботи». У 1955 р. став професором кафедри і одночасно у 1954–1960 рр. М.К. Кочетков виконував обов'язки завідуючого відділом органічного синтезу Інституту фармакології та хіміотерапії АМН СРСР, а в 1959–1966 рр. працював в Інституті хімії природних сполук АН СРСР на посаді заступника директора та завідувача лабораторії хімії вуглеводів і нуклеотидів. У 1966–1988 рр. вчений був директором і завідувачем лабораторії хімії вуглеводів Інституту органічної хімії імені М.Д. Зелінського АН СРСР. Від 1988 р. М.К. Кочетков був почесним директором і науковим керівником лабораторії хімії вуглеводів.

Основні наукові роботи відносяться до хімії вуглеводів. У 1953 р. відкрив енаміно-імінну таутомерію. У 1954 р. відкрив природні глікозиди нового типу – олігозиди. Багато наукових робіт присвячено пошукам та синтезу речовин, що володіли фармакологічною або хіміотерапевтичною активністю, а також встановленню залежності між хімічною структурою і біологічною дією в різних класах органічних сполук (1955–1959). До цього

числа відноситься цикл робіт, пов'язаних із синтезом протитуберкульозних препаратів, зокрема, антибіотика циклосеріна та його гомологів і аналогів, дослідження похідних індолу і карболінів, направлених на отримання антигістамінних і гіпотензивних препаратів, синтезом протисудомних препаратів, отримання нових гангліоблокуючих речовин – аліфатичних і аліциклічних амінів з розгалуженим ланцюгом. Були отримані лікарські препарати: діазолін, хлоракон, фенакон, меканін та ін. Вчений створив нові ефективні методики синтезу малодоступних моносахаридів і їх похідних: дезоксисахарів, вищих сахарів, аміносахарів, глікозидів, глікопептидів. Розпрацював нові методи синтезу глікозидного зв'язку – ортоєфірний метод (1965). Здійснив перші синтети мікробних полісахаридів з високою біологічною активністю (1980, 1984). Запропонував застосовувати метод мас-спектроскопії для вивчення структури вуглеводів.

М.К. Кочетков розпрацював підходи до отримання штучних антигенів, що застосовуються в діагностиці захворювань.

М.К. Кочетков читав курси із органічної хімії, хімії фізіологічно активних речовин в багатьох навчальних закладах Москви. Під його керівництвом захищено понад 100 кандидатських дисертацій, серед його учнів понад 25 докторів наук.

У 1957 р. М.К. Кочетков був обраний членом-кореспондентом АМН СРСР, у 1960 р. – членом-кореспондентом АН СРСР, у 1979 р. – академіком АН СРСР, у 1988 р. – іноземним членом ПАН. Вчений був членом багатьох зарубіжних і міжнародних наукових організацій, членом редколегії низки наукових видань.

У 1985 р. нагороджений званням «Герой Соціалістичної Праці», у 1988 р. став Лауреатом Ленінської премії, у 1993 р. – Демідовської премії, у 1994 р. – Великої золотої медалі імені М.В. Ломоносова.

Помер М.К. Кочетков 21 грудня 2005 р. на 91 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Кочетков Николай Константинович]. — С. 227-228.
2. Кочетков Николай Константинович // БСЭ в 30 / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1973. – Т.13: Конда – Кун. – С. 299.
3. Кочетков Микола Костянтинович // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1980. – С. 463.
4. Сколдинов А. Кочетков Николай Константинович / А. Сколдинов // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1960. – Т. 14: Косорукость – Курорт. – С. 178-179.

**ПАПА РИМСЬКИЙ ІВАН ПАВЛО ІІ – НАЙВПЛИВОВІША
ОСОБИСТІТЬ ХХ СТОЛІТТЯ
До 100-річчя від дня народження**



Кароль Войтила народився 18 травня 1920 р. в місті Вадовіце (Польща) в сім'ї Емілії Качуровської, що походила з Кременця (нині Тернопільська область), та польського вояка, полк якого стояв у Галичині. Про те, що його мати українка Папа говорив на початку понтифікату українському єпископові Амвросію Сенишину. Він казав, що мати навчала його української мови.

Після закінчення школи у 1930 р. Кароль вступив до гімназії. Він був старанним учнем і наполегливо вивчав іноземні мови, особливо латину і грецьку. У 1938 р. після закінчення гімназії Кароль з батьком переїхали до Кракова і замешкали в родинному домі матері батька. Кароль поступив на філософський факультет Ягеллонського університету. Коли у 1939 році розпочалася Друга світова війна, Кароль Войтила, студент ІІ курсу, змушений був залишити навчання. Під час війни Кароль таємно вивчав богослов'я у Краківській семінарії. 9 листопада 1944 р. отримав нижчі свячення з рук майбутнього кардинала Адама Стефана Сапегі. У 1946 р. Кароль Войтила отримав священиче

рукоположення, залишає Польщу і вдосконалює свої знання на філософському факультеті Домініканського Папського міжнародного коледжу Ангелікум у Римі. У 1947 р. здобуває ліценціат з богослов'я, навчається в університетах Фрібура (Швейцарія) та Лувена (Бельгія). У 1948 році завершує працю над докторатом і повертається до Польщі, де виконує функції вікарія парохії села Неговіце, а потім в одній із міських парохій Кракова.

У 1950 р. він публікує цикл поезій «Пісня про блиск води», драму «Брат нашого Бога». Одночасно пише наукові праці з філософії та богослов'я, етики і моралі.

У 1953 р. К. Войтила отримав ступінь доктора морального богослов'я на теологічному факультеті Ягеллонського університету, після чого викладає в університеті суспільну етику. Незабаром комуністична влада закриває богословський факультет, і навчання доводиться перенести до Краківської семінарії.

У 1954 р. Кароль Войтила отримав професорське звання. Йому пропонують викладати в Люблінському Католицькому Університеті, де наприкінці 1956 р. він очолив кафедру етики.

26 червня 1967 р. Папа Павло VI зводить у сан кардинала архієпископа Кароля Войтилу. У вересні 1978 р. помер Папа Іван Павло І.

16 жовтня конклав кардиналів обрав 264-им Папою Римським краківського митрополита кардинала Кароля Войтилу, який прийняв ім'я Івана Павла ІІ.

Повний титул Папи пишеться так: «Папа Римський, глава Католицької Церкви, Єпископ Римський, вікарій Ісуса Христа, нащадок князя апостолів, верховний понтифік Вселенської Церкви, патріарх Заходу, примас Італії, архієпископ і митрополит Римської провінції, верховний правитель Держави-міста Ватикан, слуга слуг Божих».

Понтифікат Івана Павла II тривав майже 27 років (став третім за тривалістю в історії Католицької Церкви) до квітня 2005 р. і відіграв величезну роль в Церкві та в усьому світі наприкінці XX ст. та на початку XXI ст. За час свого Папства він здійснив 104 закордонні поїздки і канонізував 482 святих. Тільки після Другого Ватиканського собору в Церкві почали відбуватися значні зміни і вплив Івана Павла II на цей процес був величезним.

Вперше з 1523 року на Апостольський престол піднявся не італієць, а іноземець. Під час його понтифікату понад 300 мільйонів людей стали католиками.

Робочий день Івана Павла II тривав 17 годин. Папа проводив аудієнції, канонізації та беатифікації, звершував Богослужіння, зустрічався з єпископами, священниками, молоддю, сім'ями.

У 1979 р. Іван Павло II відвідав Польщу. Його поїздка відіграла важливу роль у зміцненні руху «Солідарності» і початку падіння комуністичної влади в Польській народній республіці.



У 1980 р. Іван Павло II вручив Терезі Калькуттській ключ від будинку-притулку для догляду за покинутими дітьми і матерями. Потім він подарував конгрегації обитель «Дар Марії», розташовану на території Ватикану, щоб вона могла поселяти там римських безхатченків і допомагати їм.

Активна діяльність Івана Павла II не всім була до вподоби. 13 травня 1981 р. член турецького ультранационалістичного угруповання Мехмет Алі Агджа на площі Святого Петра стріляв у Папу, важко поранивши його. Проте куля пройшла в кількох міліметрах від життєво важливих органів.

У 1982 р. Папа Іван Павло II став першим, хто за 450 років здійснив спільне Богослужіння з архієпископом Кентерберійським.

У 1986 р. як понтифік вперше відвідав синагогу, що посприяло поліпшенню відносин між католиками і євреями.

У 1989 р. Папа сприяв прискоренню поповнення церковної ієрархії в країнах Східного блоку. Зустріч з Генеральним секретарем ЦК КПРС Михайлом Горбачовим відбулася у

Ватикані 1 грудня 1989 року. Це була перша в історії зустріч глави Ватикану з найвищим комуністичним достойником.

У 1992 р. Папа видав новий катехизм Римо-Католицької Церкви – перший за майже 500 років. У 1993 р. Папа сприяє налагодженню дипломатичних відносин Ватикану з Ізраїлем. У 1994 р. Папа підтвердив заборону Католицької Церкви жінкам ставати священиками.

У травні 1995 р. опубліковано Апостольський лист про Східні Церкви «Світло Сходу», і того ж місяця вийшла енцикліка «Щоб усі були одно». У червні Рим відвідав наступник Димитрія, Константинопольський Патріарх Варфоломій I, тоді ж підписано спільну заяву. Через півтора року Католикос Вірменії Гарегін також прибув до Риму для підписання спільної заяви. Після цих зустрічей з'ясувалося, що не існує доктрини, яка б розділяла Схід і Захід.

У 1995 р. Папа у зверненні закликає всіх християн боротися ненасильницькими методами з абортами і евтаназією.

У 1998 р. Папа просив пробачення у євреїв за те, що католикам не вдалося зупинити переслідування євреїв нацистами.

У 2000 р. Папа здійснює історичну поїздку до Святої Землі. Просить прощення в Бога за минулі гріхи Церкви, в т. ч. щодо євреїв, еретиків, представників різних меншин.

У червні 2001 р. Іван Павло II здійснив історичний візит в Україну. Про паломництво в Україну Папа, за його власними словами, молився багато років. Папа перебував в Україні 5 днів і цей час став для світу часом нового відкриття України – як самостійної європейської держави.



23 червня 2001 р. Іван Павло II вийшов з літака, став на коліна і поцілував українську землю.

«Світ швидко змінюється: те, що ще вчора було немислимим, сьогодні вже є поруч із нами. Христос закликає всіх нас до того, щоб оживити у серці почуття братерської любові. Покладаючись на любов з Божою допомогою можна перетворити світ» (з привітальної промови Святішого Отця Івана Павла II в аеропорту Бориспіль). Мільйони українців могли бачити його, чути його слова в Києві і у Львові.

На Святій Літургії, яку відправив Іван Павло II на аеродромі «Чайка» зранку 24 червня, були присутні понад 150 тисяч людей.

26-27 червня на львівському іподромі відбулося дві літургії — латинського та візантійського обрядів, які зібрали 300 тисяч та 1,5 мільйона осіб, відповідно.

О 6-й годині ми влилися у величезну «річку» людей по вул. Стрийській, що рухалася в напрямку іподрому. Відчуття від побаченого і пережитого залишилося на все життя. Під час богослужінь Іван Павло II беатифікував 28 мучеників Греко-Католицької Церкви та двох – Римо-Католицької. В рамках візиту також відбулася зустріч понтифіка з молоддю, на яку попри негоду перед церквою Різдва Пресвятої Богородиці на Сихові зібралось 400 тисяч осіб. Під час візиту папа римський виголошував промови українською. У своєму прощальному виступі він сказав: **«Дякую тобі, Україно, що оборонила Європу своєю невтомною та героїчною боротьбою проти загарбницьких орд... Нехай Господь дасть мир тобі, український народе, бо ти з наполегливою і одностайною відданістю нареши ти повернув собі свободу й розпочав віднаходити своє істинне коріння та докладаєш великих зусиль, щоби стати на шлях реформ і дати всім можливість жити та сповідувати власну віру, власну культуру й власні переконання в рамках свободи та справедливості...»**

В тому ж 2001 р. Папа попросив пробачення у людей, які зазнали сексуального насильства від священиків та інших духовних осіб.

Папа став першим главою Римо-Католицької Церкви, який зайшов у мечеті під час візиту в Сирії.

У 2002 р. вперше за 9 століть вніс зміни в читання католицької молитви з вервицею.

У 2004 р. Папа осудив одностатеві шлюби.

Іван Павло II та його курія написали стільки праць, які за кількістю і якістю дорівнюють працям таких великих богословів, як Святий Тома Аквінський. Самих лише енциклік Іван Павло II видав 14. До найвідоміших належать: *Redemptor hominis* (1979), *Dives in misericordia* (1980), *Laborem exercens* (1981), *Slavorum apostoli* (1985), *Dominum et vivificantem* (1986), *Sollicitudo rei socialis* (1987). Іван Павло II є автором понад 120 філософських і богословських робіт, 5 книг, остання з яких, «Пам'ять і ідентичність», вийшла у світ напередодні його останньої госпіталізації 23 лютого 2005 року. Але головним папським «бестселером» стала книга «Переступити поріг надії» (1995), видана майже в 20 мільйонах примірників. Крім того, Іван Павло II є автором п'єс «Золотих справ майстри», «Брат нашого Бога», «Фатальна звістка», поем і віршів.

Іван Павло II добре володів 6 мовами, хоча свої звернення до вірних проголошував і багатьма іншими.

Іван Павло II відбув 250 пастирських поїздок, у тому числі 104 закордонні подорожі, подолавши шлях, який більш ніж втричі перевищує відстань від Землі до Місяця. У ході цих вояжів він відвідав 1022 міста на всіх континентах і провів за межами Ватикану в цілому понад 822 доби. Ці цифри треба розглядати в контексті того, що перша закордонна подорож Папи в історії церкви взагалі відбулася тільки в середині XX століття, і зробив її Павло VI.

Ще один рекорд, встановлений Папою, пов'язаний з кількістю віруючих і паломників, до яких він безпосередньо звернувся за роки свого понтифіката. Тільки у ході загальних аудієнцій у нього побували близько 17 мільйонів людей.

У 2005 р. Папа почав тяжко хворіти і 2 квітня помер від септичного шоку та серцево-судинного колапсу. Про це говорить у свідоцтві про смерть, підписаній доктором Ренато Буццонетті, главою Дирекції охорони здоров'я та гігієни Держави Ватикан. Папа Римський Іван Павло II пішов у засвіти за 7 хвилин до вечірньої молитви, яка за ватиканським порядком денним припадає на 22.45. Перебуваючи у свідомості, він, як стверджують люди з його найближчого оточення, спробував зробити прощальний жест у бік площі Святого Петра, де чатували десятки тисяч вірних.

Прощання з папою римським Іваном Павлом II і його похорон стали наймасовішою церемоніальною подією в історії людства: 300 тисяч осіб були присутні на траурній літургії, 4 млн. паломників проводили понтифіка в останню путь, 2 млрд глядачів стежили за церемонією у прямому ефірі. На церемонію з'їхалися понад 100 глав держав та урядів з 176 країн. Україну представляв президент Віктор Ющенко.

Івана Павла II канонізували 27 квітня 2014 р.

Пам'ятники Івану Павлу II встановлено: на ділянці апостольської нунціатури в Києві, перед церквою Різдва Пресвятої Богородиці на Сихові у Львові, у хорватському місті Трсат, в Дрогобичі, на стіні собору Успіння Діви Марії в Одесі, в Москві, Житомирі, Сан-Крістобаль-дела-Лагуна, смт Брюховичі біля Львова, у Гданську, на території храму Христа Царя Всесвіту у Хмельницькому, в передмісті Львова – Рясній-Польській, біля Костелу Пресвятої Трійці в місті Хмільник, Кам'янці-Подільському.

На його честь названо Католицький Університет імені Івана Павла Великого в Еккондідо, що в штаті Каліфорнія, Католицька Вища школа імені Івана Павла Великого у Джеспері, що у штаті Індіана, Католицька Вища Школа імені Святого Івана Павла Великого у Дамфрізі, що у штаті Вірджинія. На його честь названі вулиці в Києві, Івано-Франківську, Сумах.

ЕДУАРД БУХНЕР До 160-річчя від дня народження



Едуард Бухнер народився 20 травня 1860 р. в Мюнхені в сім'ї професора судової медицини і гінекології Мюнхенського університету Ернста Бухнера і Фредеріки (Мартин) Бухнер, доньки службовця Королівського казначейства. У 1872 р. помер батько і освітою Едуарда почав займатися його старший брат Ганс. У 1877 р. Едуард закінчив реальну гімназію в Мюнхені. Упродовж нетривалого часу Едуард Бухнер служив у польовій артилерії і згодом поступив у Мюнхенський університет, де почав вивчати хімію. Однак фінансові труднощі змусили його покинути навчання і упродовж 4 років він працював на консервних заводах в Мюнхені і Момбаху. Саме на роботі Е. Бухнер ознайомився з процесом спиртового бродіння, внаслідок якого цукор під дією дріжджів розпадається на алкоголь і вуглекислий газ.

Завдяки допомозі брата Ганса Бухнер відновив заняття в університеті в 1884 р. Згодом Едуард отримав трирічну стипендію. Вивчав хімію у проф. Адольфа фон Байера (1835–1917) і ботаніку у Карла фон Негелі в Інституті ботаніки, де працював брат Ганс Бухнер, який згодом став відомим фахівцем в галузі гігієни і бактеріології.

Едуард розпочав дослідження процесів спиртового бродіння під керівництвом брата. У 1885 р. він опублікував свою першу статтю про вплив кисню на процес бродіння, в якій спростовував гіпотезу Луї Пастера про неможливість бродіння в присутності кисню. В 1888 р. Е. Бухнер закінчив Мюнхенський університет і отримав докторський ступінь. Упродовж двох років працював в Ерлангені, а в 1890 р. працював асистентом А. Байера.

В 1891 р. Едуард був призначений приват-доцентом Мюнхенського університету. А. Байер на приватні пожертви допоміг Е. Бухнеру заснувати невелику лабораторію, де вчений продовжив свої дослідження. У 1893 р. Е. Бухнер виїхав з Мюнхена і очолив секцію аналітичної хімії в Кільському університеті. В 1895 р. Е. Бухнер став професором Кільського університету, а в 1896 р. викладав аналітичну хімію і фармакологію в Тюбінгенському університеті. У 1898 р. Е. Бухнер був обраний професором загальної хімії Вищої сільськогосподарської школи в Берліні і призначений директором Інституту промислового застосування процесів бродіння.

В науці того часу існували дві теорії бродіння. Відповідно до механістичної теорії, дріжджі розкладаються до рідкого стану і створюють хімічну напругу, що призводить до розкладання молекул цукру. Друга теорія, яку підтримували віталісти, наполягала, що в живих клітинах міститься якась «життєва субстанція», яка відповідає за процес бродіння.

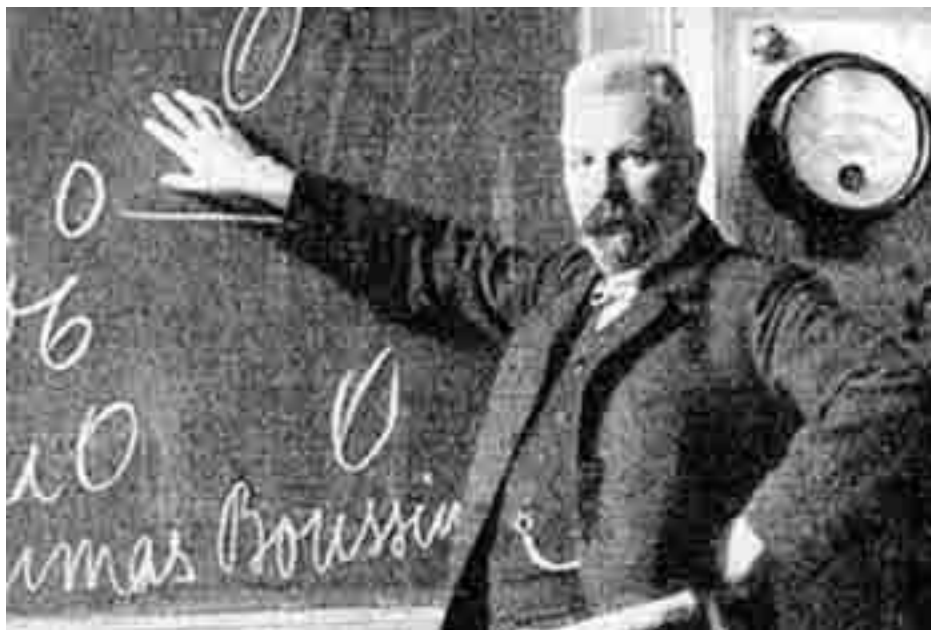
Е. Бухнер вирішив знайти активну речовину шляхом отримання чистих взірців внутрішньої рідини дріжджових клітин. Він подрібнив в ступці дріжджі разом з піском. Відтиснута в марлі під тиском речовина випустила рідину. Е. Бухнер припустив, що ця рідина здатна викликати бродіння. Для збереження цієї рідини додавав концентрований розчин

сахарози, але раптово виділився вуглекислий газ. Е. Бухнер висунув гіпотезу, що активною речовиною може бути фермент, який він назвав зимазою.

В 1897 р. опублікував працю «Про спиртове бродіння без участі дріжджових клітин». Ця праця викликала суперечки серед колег, що викликало у вченого потребу захистити і підтвердити свою теорію.

У 1900 р. Е. Бухнер одружився з Лотою (Шталь), донькою математика з Тюбінгену. Подружжя виховало двох синів і доньку.

У 1902 р. Е. Бухнер опублікував ще одну працю, а згодом декілька інших, в яких захищав свої результати.



У 1904 р. вчений був обраний Президентом Німецького хімічного товариства.

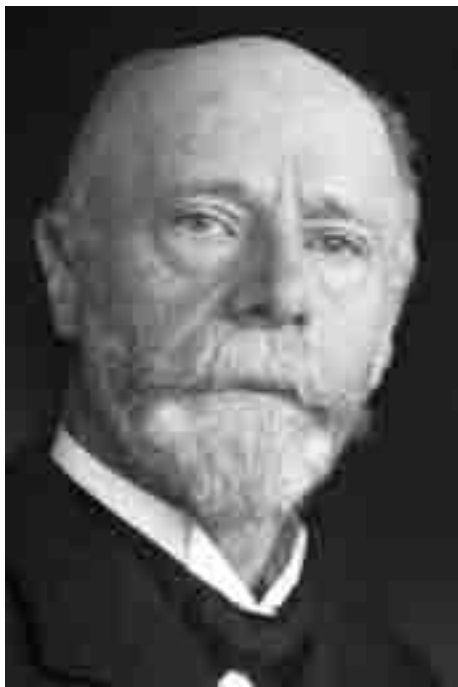
У 1907 р. Е. Бухнер був удостоєний Нобелівської премії з хімії «за проведені дослідження з біохімії і відкриття позаклітинної ферментації». Через смерть короля Швеції Оскара II церемонія нагородження була відкладена.

В 1909 р. Е. Бухнер перейшов працювати в університет в Бреслау (нині Вроцлав), де отримав кафедру фізіологічної хімії. В 1911 р. став професором Вюрцбурзького університету. З початком Першої світової війни Е. Бухнер добровільно пішов на військову службу. В 1917 р., будучи майором медичної служби в польовому госпіталі в Румунії, був поранений і помер у Фокшанах 13 серпня на 58 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биографический справочник / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Бухнер Эдуард]. – С. 81.
2. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Бухнер (Buchner) Эдуард]. – С. 211-214.
3. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Эдуард Бухнер]. – С. 32.

ВІЛЛЕМ ЕЙНТХОВЕН До 160-річчя від дня народження



Віллем Ейнтховен народився 21 травня 1860 р. в м. Семаранзі на о. Ява (Нідерландська Східна Індія, нині – Індонезія) в сім'ї лікаря Якоба Ейнтховена і Луїзи (де Вогель). Віллем був третім із шести дітей. Коли хлопчику було 6 років, батько помер, і в 1870 р. сім'я повернулася в Нідерланди і оселилася в Утрехті. Саме у цьому місті Віллем закінчив школу і в 1879 р. поступив на медичний факультет Утрехтського університету. Великий прихильник спорту, Віллем став президентом союзу гімнастів і фехтувальників, заснував студентський клуб з греблі в Утрехті.

Ще в студентські роки Віллем опублікував працю про функціональні можливості плечового і ліктьового суглобів. У 1885 р. В. Ейнтховен захистив дисертацію, присвячену застосуванню стереоскопії шляхом диференціювання кольорів, і отримав докторський ступінь. У тому ж році був призначений професором фізіології Лейденського

університету і на цій посаді пропрацював до кінця свого життя.

Незважаючи на те, що В. Ейнтховен отримав професію лікаря-фізіолога, він захопився фізикою. В якості асистента офтальмолога Германа Снеллена і фізіолога Ф. Дондерса він вивчав фізичні властивості світла і їх вплив на м'язи ока.

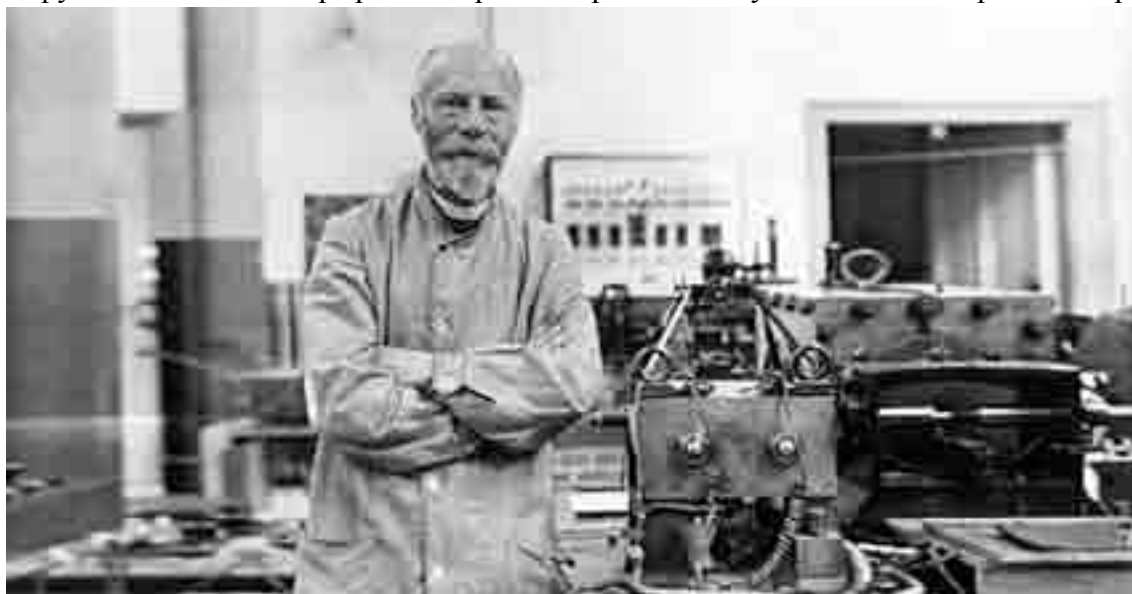
У 1880 р. було визнано, що скорочення серця супроводжується електричними явищами, але єдиним способом реєструвати «серцеві струми» було накладання електродів на відкрите серце.

У 1887 р. англійський фізіолог Август Уоллер встановив, що зміни потенціалів, які викликають скорочення серця, можна записати за допомогою електродів, накладених на поверхню тіла інтактною тварини. Подібні струми записувалися за допомогою капілярного електрометра – приладу, що складається із ртутного стовпчика, який рухався в залежності від зміни електричного поля. При цьому записувалася так звана електрокардіограма, що була дуже недосконалою, оскільки ртутний стовпчик володіє високою інерцією. За допомогою математичних розрахунків можна внести корективи в отримані результати.

Але В. Ейнтховен вирішив розробити прилад, за допомогою якого можливо точно записати невеликі коливання електропотенціалів. Ця праця зайняла у нього 6 років і внаслідок цього був створений струнний гальванометр.

Вчений встановив, що ЕКГ складається з декількох зубців і комплексу коливань, які отримали назву P, Q, R, S і T. Зубець P відображає електричну активність передсердь, а високоамплітудний комплекс, Q, R, S і T – електричну активність шлуночків. В. Ейнтховен запропонував також 3 точки тіла, на які потрібно накладати електроди. При накладанні електродів на праву і ліву руку утворюється відведення I, на праву руку і ліву ногу – відведення II, на ліву руку і ліву ногу – відведення III. Ці три відведення утворюють рівнобічний трикутник і за їх параметрами можна визначити кут, під яким серце розташоване в грудній клітці.

Струнний гальванометр зробив справжню революцію у вивченні захворювань серця.



У 1924 р. В. Ейнтховену була присуджена Нобелівська премія з фізіології та медицини «за відкриття механізму електрокардіограми». В Нобелівській лекції вчений навів багато прикладів ЕКГ при порушенні ритму та їх зв'язок із серцевими тонами.

У подальшому струнний гальванометр був використаний для реєстрації потенціалів в нервах і електричних коливань при м'язових скороченнях. Разом із сином Віллемом, інженером-електриком він взяв участь у використанні струнного гальванометра для прийому радіотелеграм з о. Ява.

Незважаючи на те, що багато вчених відвідували його лабораторію і згодом застосовували його методику, вчений не залишив ні наукової школи, ні послідовників.

У 1886 р. Віллем Ейнтховен одружився зі своєю кузиною Жанною Луїзою де Вогель. У подружжя народилися 3 доньки і син.

В. Ейнтховен був постійним учасником роботи Нідерландської королівської АН, обирався іноземним членом Лондонського королівського товариства. Був відомим як лектор, читав лекції у Європі і США.

Помер вчений 28 вересня 1927 р. на 68 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Эйнтховен Виллем]. – С. 72.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ейнтховен Віллем (Einthoven, Willem)]. – С. 82.
3. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куц. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Ейнтховен (Einthoven) Віллем]. – С. 117-119.
4. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: М–Я / пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 861 с. – Из содерж.: [Эйнтховен (Einthoven) Виллем]. – С. 801-803.
5. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Виллем Эйнтховен]. – С. 77.

ДЖОШУА ЛЕДЕРБЕРГ
До 95-річчя від дня народження



Джошуа Ледерберг народився 23 травня 1925 р. в Монтклері (штат Нью-Джерсі) в сім'ї рабина Цві Хірша Ледерберга і Естер (Гольденбаум) Ледерберг, які в 1923 р. емігрували з Палестини. В 1941 р. Джошуа закінчив середню школу і почав вивчати зоологію на медичному курсі Колумбійського університету і у віці 19 років отримав ступінь бакалавра з відзнакою. Згодом він поступив у медичну школу Коледжу лікарів і хірургів Колумбійського університету, але продовжував дослідницьку працю під керівництвом Ф. Райана на кафедрі зоології Колумбійського університету. Після двох років навчання в медичній школі Дж. Ледерберг влітку 1944 р. працював в Єльському університеті старшим лаборантом кафедри мікробіології. Неочікувано вчений вирішив залишитися в Єльському університеті і продовжив дослідницьку роботу та навчання, щоб отримати докторський ступінь з мікробіології під керівництвом мікробіолога і біохіміка Едуарда Тейтема (1909–1975).

В Станфордському університеті Е. Л. Тейтем і Дж. У. Бідл (1903–1989) проводили дослідження, що відкрили нові шляхи розвитку біохімічної генетики – розділу генетики, що вивчає біохімічні процеси, внаслідок яких генотип організму організується в його фенотип (сукупність фізичних ознак). Генетика зародилася в 1866 р., коли монах-домініканець Грегор Мендель висловив ідею про те, що за успадкування фізичних ознак відповідають якісь «елементи», які сьогодні називають генами. Праці Г. Менделя не отримали визнання при його житті, але стали основою нових наукових досліджень. Вчені встановили, що гени розташовуються у внутрішньоядерних утвореннях – хромосомах. Але лише в 1940 р. стало відомо, що гени утворені дезоксирибонуклеїновою кислотою (ДНК). Герман Мюллер (1890–1967) в 1920-х роках досліджував вплив рентгенівських променів на генетичні мутації.

На початку 1940-х років Е. Л. Тейтем і Дж. У. Бідл змогли викликати мутації в грибка. Вчені встановили, що гени, тобто частина молекули ДНК, керують утворенням клітинних ферментів (білків, необхідних для різних біохімічних реакцій в організмі) і тим самим регулюють біохімічні процеси в клітинах. В свій час вчені вважали, що бактерії розмножуються безстатевим шляхом: одна бактерія поділяється на дві бактерії. Завдяки працям Е. Л. Тейтема, Дж. У. Бідла і власним дослідженням в Колумбійському університеті Дж. Ледерберг встановив, що грибки розмножуються статевим шляхом, та припустив, що бактерії також можуть розмножуватися статевим шляхом. Для цього він разом з Е. Л. Тейтемом дослідив кишкову паличку і встановив, що бактерія може розмножуватися статевим шляхом. При цьому утворюється дочірня клітина, яка ділиться і успадковує деякі риси обох батьківських штамів. Вчені назвали це явище статевою генетичною рекомбінацією бактеріальних клітин, при якому від однієї бактерії до другої передається додатковий набір хромосом та їх генів.

У 1947 р. Дж. Ледерберг покинув Єльський університет, щоб стати професором генетики Вісконсинського університету. Працював над проблемою генетичної рекомбінації бактерій і

розробив спеціальний метод, коли за допомогою ультрафіолетового опромінення або інших факторів виникають мутації. Застосувавши свій метод для схрещування бактерій, резистентних до пеніциліну та стрептоміцину, він отримав бактерії, стійкі до обох антибіотиків.



У 1957 р. Дж. Ледерберг за дорученням організував та очолив кафедру генетики Вісконсинського університету.

У 1958 р. Дж. Ледербергу була присуджена Нобелівська премія з фізіології та медицини «за відкриття, що стосуються генетики рекомбінації та організації генетичного матеріалу бактерій». Друга половина нагороди була присуджена Е. Л. Тейтему і Дж. У. Бідлу «за відкриття, що стосуються ролі генів у специфічних біохімічних процесах».

У 1958 р. Дж. Ледерберг отримав посаду професора і завідувача кафедри генетики Станфордського університету. В 1962 р. він став також директором лабораторії молекулярної медицини Джозефа Кеннеді-молодшого в тому ж університеті.

На початку розробки американської космічної програми Дж. Ледерберг висловив різні пропозиції стосовно наукових і медичних наслідків освоєння космосу і був призначений консультантом програми «Вікінг», суть якої полягала в розробці космічного польоту на Марс. Вчений був радником ВООЗ з можливих наслідків біологічної війни та біологічної зброї.

У 1978 р. Дж. Ледерберг покинув Станфордський університет і став ректором Рокфеллерівського університету.

У 1946 р. вчений одружився з колишньою аспіранткою Е. Л. Тейтема Естер Циммер. Коли шлюб розпався, в 1968 р. одружився з Маргарет Стайн Кірш. Подружжя виховало сина і доньку.

Вчений був удостоєний премії Елі Лімі Товариства американських бактеріологів (1953), медалі Олександра Гамільтона Колумбійського університету, медалі Бенджаміна Франкліна Американського філософського товариства (2002), Президентської медалі свободи (2006). Вчений мав почесні ступені Єльського, Колумбійського, Нью-Йоркського, Туринського університетів, був членом НАН США, Американського хімічного товариства, Американського товариства генетиків. В 1979 р. вчений був обраний іноземним членом Лондонського королівського наукового товариства.

Джошуа Ледерберг помер 2 лютого 2008 р. на 83 році життя.

У 2012 р. на його честь був названий кратер на поверхні Марса.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Ледерберг Джошуа]. – С. 364.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Джошуа Ледерберг].
3. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біографічні нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Ледерберг (Lederberg) Джошуа]. – С. 193-195.
4. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Ледерберг (Lederberg) Джошуа]. – С. 670-672.
5. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Джошуа Ледерберг]. – С. 156.

Хроніка червня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

1 червня 60 років від дня народження **Юрія Йосиповича Гаврилюка**, генетика. Народився у Львові. У 1983 р. закінчив педіатричний факультет Львівського медичного інституту. У 1983–1986 рр. – аспірант Інституту медичної генетики АМН СРСР. У 1986 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Медико-генетическое консультирование при мутагенных воздействиях». У 1987 р. – молодший науковий співробітник відділення медичної генетики; у 1987–1989 рр. – старший науковий співробітник відділення медичної генетики; у 1989–2000 рр. – завідувач відділення епідеміології вродженої і спадкової патології; водночас заступник директора з наукової роботи Львівського НДІ педіатрії, акушерства та спадкової патології. У 1996 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Генетичний моніторинг населення України». У 1997–2000 рр. – професор курсу генетики кафедри медичної біології, паразитології та генетики Львівського медичного університету. Наукові дослідження присвячені вивченню впливу мутагенних факторів на виникнення спадкових дефектів у дітей в деяких регіонах України, методології генетичного моніторингу населення України. Був автором близько 100 наукових та науково-методичних робіт. У 1996–2000 рр. очолював УЛТ у Львові. Помер 24 березня 2000 р. на 40 році життя.

2 червня 100 років від дня народження **Валентини Сергіївни Рогачової**, хірурга. У 1941 р. закінчила Томський медичний інститут за скороченою програмою за спеціалізацією військово-польової хірургії. У 1942 р. добровольцем вступила в лави Червоної Армії, працювала лікарем-хірургом медсанбату Калінінського та 2-го Прибалтійського фронтів. Нагороджена орденами і медалями СРСР. У 1945 р. – лікар-ординатор госпітальної хірургічної клініки Томського медичного інституту, де під керівництвом академіка АМН СРСР, професора О.Г. Савіних займалася хірургічним лікуванням захворювань стравоходу і шлунку. Розробила нові методи реконструктивно-відновних операцій на стравоході при доброякісних пухлинах з утворенням штучного стравоходу (1954). Обґрунтувала необхідність трансмедіастинального та трансторакального методів резекції стравоходу при раку одномоментною або відтермінованою езофагопластиком. У 1963 р. захистила докторську дисертацію на тему «Хирургическое лечение больных раком пищевода». У 1966–1970 рр. завідувала кафедрою госпітальної хірургії Томського медінституту; від 1970 р. – завідувач кафедри хірургії Київського медінституту. Автор понад 110 наукових праць. Підготувала 7 кандидатів та 1 доктора наук. Померла 17 липня 2009 р. на 90 році життя.

6 червня 135 років від дня народження **Євгена Володимировича Вульфа**, вченого-ботаніка, біогеографа, флориста. Народився в м. Сімферополі. У 1909 р. закінчив Віденський університет, спеціалізувався із ботанічної географії у Р. Ветштейна (1863–1931). У 1914–1926 рр. завідував відділом ботаніки у Никітському ботанічному саду; а в 1926–1935 рр. очолював секцію ефіроолійних рослин «ВИРУ» в Ленінграді. Від 1934 р. – професор і завідувач кафедри ботаніки Московського педагогічного інституту ім. М.М. Покровського. Основні наукові роботи присвячені ботанічній географії, систематиці флори і рослинності Криму, вивченню рослинних ресурсів, історії науки. Є.В. Вульф був ініціатором і автором фундаментальної праці «Флора Крыма» (т. 1–3, 1927–1969). Він був автором оглядів із ефіроолійних, дубильних, лікарських рослин. Цікавими є роботи в галузі географії рослин земної кулі. Був одним із авторів багатотомної праці «Культурная флора СССР» (1935). Помер 21 грудня 1941 р. на 57 році життя.

6 червня 120 років від дня народження **Бориса Миколайовича Котляренка**, інфекціоніста. У 1925 р. закінчив медичний факультет Ленінградського інституту медичних

знань. У 1925–1931 рр. працював ординатором інфекційної лікарні в м. Ленінграді; у 1932–1933 рр. – головний лікар китобійної флотилії «Слава»; у 1933–1936 рр. – ординатор інфекційної лікарні в м. Ленінграді; у 1936–1938 рр. – начальник медичної служби військового госпіталю м. Луга Ленінградської області. У 1938–1941 рр. – асистент кафедри інфекційних хвороб Ленінградського інституту удосконалення лікарів; у 1941–1946 рр. – епідеміолог діючої армії; у 1946–1947 рр. – головний інфекціоніст Ленінградського облздороввідділу; у 1947–1950 рр. – головний лікар протитуберкульозної станції Ленінградської області; у 1950–1951 рр. – доцент кафедри інфекційних хвороб Львівського медичного інституту; у 1951–1969 рр. – завідувач кафедри інфекційних хвороб ЛМУ, головний лікар інфекційної клініки Львівського медичного інституту. У 1943 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «К генезу кожных реакций». У 1951 р. отримав вчене звання доцента. Наукові дослідження пов'язані із впровадженням низки діагностичних і лікувальних методів проти дизентерії, кашлюку, дифтерії, ящура, туляремії, правця, менінгітів, енцефалітів, черевного та висипного тифу. Автор близько 80 наукових і навчально-методичних праць. Підготував 23 кандидатів і 3 докторів наук. Створив школу інфекціоністів. Помер 22 грудня 1961 р. на 70 році життя.

6 червня 100 років від дня народження **Ахіля Хребтовського**, лікаря загальної практики. Народився в Чехословаччині в місцевості Немецке Яблонне. Середню освіту отримав в Сяноці. Медичні заняття розпочав у Віденському університеті. У 1949 р. емігрував у США і оселився в Чикаго. Нострифікував диплом і відкрив приватну практику в Норіджі (штат Іллінойс). Користувався авторитетом у колег і був обраний шефом медичного штату (1983–1985) і членом Ради директорів у Вейстлейк-госпіталі (1983–1987). У 1951 р. став співзасновником Українського лікарського товариства в Чикаго, що згодом стало Іллінойським відділом УЛТПА. У 1975–1977 рр. очолював Головну управу УЛТПА в Чикаго. Був ініціатором і співзасновником Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ). У 1982–1992 рр. – Президент СФУЛТ. Організатор конгресів СФУЛТ у Мюнхені (1984), Відні (1988), Києві та Львові (1990), Харкові (1992). Великий любитель, колекціонер та меценат українського образотворчого мистецтва. Засновник і фундатор Українського інституту модерного мистецтва в Чикаго (1973). У 1994 р. обраний Doctor Honoris Causa Львівського медичного університету. Відзначений почесними грамотами УЛТПА. Помер 9 травня 1997 р., проживши майже 77 років.

6 червня 75 років від дня народження **Андрія-Омеяна Левицького**, офтальмолога. Народився в м. Оберальдорф (Німеччина) в лікарській родині Левицьких. Початкову і середню освіту отримав в Клівленді (штат Огайо), передмедичні навчання – в Оберлінському коледжі та Нортвестернському університеті (Чикаго), здобувши ступінь бакалавра у 1966 р. Диплом лікаря із спеціалізації «офтальмологічна хірургія» отримав у 1970 р. в Нортвестернському університеті. Спеціалізація з очної хірургії – в С. Лукас Презбитеріон лікарні. Очолив Інститут офтальмології в Чикаго, за сумісництвом – викладач очної хірургії в Раш медичній школі. Автор багатьох публікацій з офтальмологічної хірургії та запатентованого винаходу «Chamber Maintainer Sistem – 1982» для операцій катаракти, який використовується в багатьох клініках світу, в т.ч. в знаменитій клініці проф. Святослава Федорова. Є членом УЛТПА, низки медичних товариств США, харитативної організації «Проект Орбіс». Від 1991 р. очолював Головну управу УЛТПА в Чикаго. Часто подорожує і допомагає пацієнтам багатьох країн світу.

10 червня 110 років від дня народження **Івана Михайловича Руднева**, педіатра. У 1931 р. закінчив медичний факультет Дніпропетровського медичного інституту. У 1931–1934 рр. – клінічний ординатор кафедри педіатрії Дніпропетровського медичного інституту; в 1935–1938 рр. – аспірант кафедри. За сумісництвом працював у Дніпропетровському НДІ ОХМАТДИТ (1934–1938) науковим співпрацівником. У 1938–1941 рр. – асистент кафедри педіатрії. У 1941 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Стрептоцидотерапия гнойных плевритов у детей». У 1941–1943 рр. – лікар міської лікарні м. Дніпропетровська. У 1944–1949 рр. – головний лікар ЦРЛ м. Краковець Львівської області. У 1949–1951 рр. – науковий

співпрацівник Львівського НДІ гематології і переливання крові; у 1951–1956 рр. – завідувач відділу, заступник директора з наукової роботи Львівського НДІ ОХМАТДИТу; у 1956–1963 рр. – завідувач кафедри пропедевтичної і факультетської педіатрії Львівського медичного інституту. У 1962 р. захистив докторську дисертацію на тему «Функциональное состояние сосудов при ревматизме у детей». У 1961–1963 рр. – декан педіатричного факультету ЛМІ. У 1963–1965 рр. – завідувач кафедри факультетської педіатрії. У 1965–1970 рр. – завідувач кафедри госпітальної педіатрії Київського медичного інституту, за сумісництвом головний педіатр МОЗ УРСР (1962–1966). У 1964 р. отримав вчене звання професора. Вчений був автором близько 80 наукових праць, в т. ч. 3 монографій і підручника. Підготував 54 кандидатів та 19 докторів наук. Був ініціатором, укладачем, першим редактором підручника «Дитячі хвороби» але не встиг завершити цю роботу. Це зробили його учні. Помер 9 липня 1970 р. на 61 році життя. У 1979 р. посмертно удостоєний Державної премії УРСР за підручник, який був виданий у 1973 р.

12 червня 85 років від дня народження **Василя Олексійовича Кобилюха**, терапевта, філолога-санскритиста. Народився в с. Журавники Львівської області. У 1949 р. після закінчення семирічки вступив у Львівську фельдшерсько-акушерську школу і від 1953 р. почав працювати фельдшером в Підкамінському районі, а згодом став завідувачем ФАП у с. Тарасівка Новояворівського району Львівської обл. У 1958 р. вступив на філологічний відділ Львівського державного університету імені Івана Франка. У 1960 р. перевівся на заочне навчання. У цьому ж році вступив на вечірній відділ Львівського медичного інституту. У 1965 р. В. Кобилюха виключили з університету за зв'язки з українськими дисидентами. У 1967 р. він отримав диплом лікаря і почав працювати терапевтом Городоцької районної лікарні, а згодом дільничним терапевтом лікарні №1 м. Львова; від 1974 р. – в 2 міській поліклініці м. Львова. Лише у 1996 р., через 27 років перерви зміг завершити навчання у ЛДУ і отримав диплом філолога. Професійно займається вивченням санскриту. Автор багатьох публікацій на медичну тематику, проукраїнську історію, санскрит.

18 червня 105 років від дня народження **Раїси Іванівни Малихіної**, акушер-гінеколога. У 1940 р. закінчила Харківський медичний інститут. Учениця І.І. Грищенка. У 1959 р. захистила докторську дисертацію У 1960 р. отримала вчене звання професора. Керувала у 1959–1961 рр. кафедрою акушерства і гінекології Українського інституту удосконалення лікарів. У 1962 р. була обрана на посаду завідувача кафедри акушерства і гінекології № 2 Київського медичного інституту, якою керувала упродовж 20 років. Наукові дослідження присвячені вивченню обмінних процесів при фізіологічній та патологічній вагітності, в пологах, при народжуванні дитини, перебігу вагітності та пологів у хворих на туберкульоз легень, діагностиці та лікуванню туберкульозу геніталій. Удосконалювала методику низки пластичних операцій в урогінекології. РД. Малихіна – автор понад 70 наукових робіт. Під її керівництвом виконано 17 кандидатських та 2 докторські роботи. Вона була головою Київського наукового товариства акушер-гінекологів, головою методичної комісії при Вченій Раді МОЗ УРСР, членом методичної комісії Міністерства освіти СРСР, членом секції Комітету присудження Державних премій при Раді Міністрів УРСР, членом редакційних рад низки журналів. Нагороджена медалями, почесними знаками СРСР. Померла 27 березня 2002 р. на 87 році життя.

19 червня 70 років від дня народження **Бориса Володимировича Михайлова**, психотерапевта. У 1974 р. з відзнакою закінчив Курський державний медичний інститут. У 1974–1994 рр. працював в Українському НДІ клінічної і експериментальної неврології і психіатрії ім. В.П. Протопопова (Харків). У 1982 р. захистив кандидатську дисертацію. У 1994 р. захистив докторську дисертацію. У 1995–2000 рр. був проректором з наукової роботи Харківського інституту удосконалення лікарів. Понад 10 років Б.В. Михайлов працював позаштатним спеціалістом МОЗ України із спеціальності «Психотерапія» та «Медична

психологія», вніс суттєвий внесок в організацію психотерапевтичної мережі України, видання галузевих наказів, введення нової спеціальності – медична психологія. Він є автором понад 500 наукових робіт у вітчизняних та зарубіжних виданнях із різних проблем психіатрії, психотерапії, медичної психології, наркології, в т. ч. 15 монографій та навчальних посібників. Б.В. Михайлов має великий досвід міжнародних зв'язків. У 1986–1988 рр. працював головним лікарем радянських лікувально-профілактичних установ у Лівії. У 1989–1991 рр. стажувався із проблем алкогольної і хімічної залежності у США. Був учасником I і II Всесвітніх конгресів із психотерапії у Відні, XII Всесвітнього конгресу в Гамбурзі, XVII Європейського конгресу із психотерапії в Мюнхені, членом урядової делегації України в Гельсінкі. Б.В. Михайлов брав безпосередню участь в організації I, II, III Національних Конгресів неврологів, психіатрів, і наркологів України. Він є членом редколегій 8 фахових медичних видань. Великий внесок Бориса Володимировича у підготовку науково-педагогічних кадрів: 4 доктора та 24 кандидати наук. Під його безпосереднім керівництвом за останні 15 років покращили свою кваліфікацію понад 3500 лікарів. Вчений є президентом Національної ліги психотерапії, психосоматики і медичної психології України, віце-президентом Асоціації психотерапевтів і психологів України, академіком АН ВО України.

29 червня 85 років від дня народження **Леоніда Олександровича Повідайла**, лікаря судової медицини. Народився в м. Новоград-Волинський Житомирської області. У 1959 р. закінчив санітарно-гігієнічний факультет Львівського медичного інституту. У 1959–1964 рр. — завідувач санітарно-епідеміологічним відділом Рожнятівської райлікарні Івано-Франківської області. У 1964–1975 рр. – завідувач лабораторії тромбопластину Львівського НДІ гематології і переливання крові. У 1971 рр. захистив кандидатську дисертацію на тему «Консервирование костных тканей экстрагированием с импрегнацией ионами марганца, их применение в эксперименте и клинике». У 1975–1980 рр. – науковий співробітник ЦНДЛ ЛДМІ; у 1980–1988 рр. – асистент курсу судової медицини; від 1988 р. – завідувач курсу судової медицини. У 2002 р. отримав вчене звання доцента. Наукові дослідження пов'язані з проблемами консервування та клінічного використання кісткової та хрящової тканини, шкіри, фібринолізної крові, виявленням ролі коагуляційної системи в патогенезі пошкоджень паренхіматозних органів при шоці; ролі геліомагнітних факторів у генезі раптової смерті, проблемою анафілактичного шоку, зокрема, внаслідок побічної дії лікарських чинників.

30 червня 100 років від дня народження **Лідії Решетник-Куриляк**, анестезіолога. Народилася в с. Хиженці Київської області. У 1938 р. закінчила СШ м. Медвані і вступила до Дніпропетровського медичного інституту. У 1941 р. продовжувала навчання і працювала на кафедрі анатомії, згодом емігрувала до Австрії. Продовжила навчання в університеті Граца і отримала диплом в 1950 р. Працювала в Зальцбурзі на посаді лікаря, в ІРО займалася переселенням політичних біженців з австрійських таборів до всіх країн світу. У 1952 р. емігрувала в США. В Чикаго пройшла інтершип, здобула спеціалізацію анестезіолога і в 1955 р. нострифікувала австрійський диплом доктора медицини. Упродовж 30 років працювала анестезіологом в Чикаго. Виконувала велику громадську роботу в управі СФУЛТу, церковно-громадських і політичних організаціях для допомоги відродження України.

30 червня 85 років від дня народження **Людмили Миколаївни Максимець-Квасницької**. Народилася в с. Датинь (Волинь). У 1958 р. закінчила педіатричний факультет Львівського державного медичного інституту. У 1958–1962 рр. працювала педіатром сільської V дільничної лікарні в Радохівському районі Львівської області. У 1962–1965 рр. – аспірант кафедри інфекційних хвороб Київського інституту удосконалення лікарів. У 1966 р. захистила кандидатську дисертацію на тему «Клініко-лабораторні особливості перебігу вірусного гепатиту (хвороби Боткіна) у дорослих різного віку». У 1968–1990 рр. – на викладацькій роботі кафедри цивільної оборони та підготовки медичних сестер Київського торговельно-економічного інституту. Автор понад 30 наукових статей та 2 підручників українською мовою з

інфекційних хвороб та з догляду за хворими. Брала активну участь в роботі Клубу творчої молоді, КУН.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гнатейко О. Гаврилук Юрій Йосифович / О. Гнатейко, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 58-59.
2. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Рогачова Валентина Сергіївна]. – С. 208-209.
3. Біологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Вульф Евгений Владимирович]. – С.148.
4. Тітов М. Котлярєнко Борис Миколайович / М. Тітов, О. Надрага // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 164–165.
5. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Хребтовський Ахіль]. – С. 309-310.
6. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Левицький Андрій-Омелян]. – С. 169–170.
7. Надрага О. Руднев Іван Михайлович / О. Надрага, О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 292.
8. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліогр. довід. / Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Кобилуєх Василь]. – С.86-87.
9. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Малихіна Раїса Іванівна]. – С. 149–150.
10. Михайлов Борис Владимирович. К 60-летию со дня рождения // Экспериментальная і клінічна медицина. – 2010. – №2. – С. 166–167.
11. Найда А. Повідайло Леонід Олександрович / А. Найда, Ю. Поспішіль // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784–2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 264–265.
12. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Решетник-Куриляк Лідія]. – С. 236–237.
13. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліогр. довід. / Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Максимець (Квасницька) Людмила)]. – С. 123.

СЕРГІЙ ЮРІЙОВИЧ МАСЛОВСЬКИЙ

До 80-річчя від дня народження



Сергій Юрійович Масловський народився 7 червня 1940 р. у Харкові в сім'ї лікаря. За сімейною традицією вирішив стати лікарем. У 1957 р. вступив на педіатричний факультет Харківського медичного інституту. Починаючи з 1 курсу брав активну участь в роботі студентських наукових гуртків. При кафедрі нормальної анатомії під керівництвом доцента В.В. Бобіна вивчав порівняльну анатомію нервів і судин передньої кінцівки тварин. Результати наукових досліджень на студентських наукових конференціях були удостоєні премій. На 5-6 курсах одночасно працював на кафедрі судової медицини під керівництвом М.М. Бокаріуса. Після закінчення інституту у 1963 р. поступив в аспірантуру при кафедрі нормальної анатомії і під керівництвом проф. Р.Д.

Синельникова (1896–1981) працював над кандидатською дисертацією. Засвоїв анатомічні та гістологічні методи дослідження і в 1967 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Нервы и сосуды предстательной железы человека и некоторых животных».

У 1968 р. проходив стажування в І Московському медичному інституті на кафедрі нормальної анатомії під керівництвом академіка Д.А. Жданова (1908–1971). Після захисту дисертації почав працювати асистентом кафедри нормальної анатомії Харківського медичного інституту. У 1973 р. йому було присвоєно вчене звання доцента, а також присвоєно звання «Отличник здравоохранения СССР».

У 1975–1984 рр. Сергій Юрійович виконував обов'язки проректора інституту з наукової роботи. За цей період під керівництвом академіка АН УРСР професора В.І. Грищенка була проведена реорганізація наукових досліджень інституту. Доцент С.Ю. Масловський почав шукати свої шляхи в науці. Ідеї вченого отримали схвалення в Київському інституту нейрохірургії та на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії Ленінградського медичного інституту у професора Є.М. Маргоріна. Цей напрямок досліджень був присвячений удосконаленню стереотаксичних операцій на головному мозку.

В 1985 р. Сергій Юрійович удосконалював свою педагогічну майстерність на кафедрі анатомії людини під керівництвом видатного вченого, професора І.І. Бобрика (1925 р.н.). До початку захисту докторської дисертації у видавництві «Здоров'я» вийшов з друку «Стереотаксический атлас промежуточного мозга детей и подростков», написаний разом з нейрохірургом О.О. Лапоноговим. У передмові до цього видання академік А.П. Ромоданов відмітив, що цей атлас єдиний в світі і дуже корисний для практичного лікаря.

Захист докторської дисертації відбувся 17 жовтня 1985 р. Ця робота стала новим напрямком у медицині – стереотаксична нейроморфологія. У 1986 р. С.Ю. Масловський обійняв посаду професора кафедри анатомії. Вчене звання професора отримав у 1987 р.

У 1991 р. за ініціативою проф. С.Ю. Масловського була створена спеціалізована Рада із захисту докторських дисертацій зі спеціальності «Нормальна анатомія». У 1995 р. ректорат ХМУ запропонував Сергію Юрійовичу очолити кафедру гістології, цитології і ембріології. Цю посаду він обійняв 10 січня 1996 р. З перших днів почалося удосконалення навчального процесу. Була створена унікальна навчальна і контролююча програма «Крок-1» на якій навчаються і тестуються всі студенти, був створений навчальний відеофільм «Атлас мікроскопічних препаратів із цитології, ембріології, загальної гістології і мікроскопічної анатомії». Програма і атлас рекомендовані Всеукраїнською нарадою завідуючих кафедрами для впровадження у всіх медичних навчальних закладах України.

Від 2007 р. С.Ю. Масловський був головою спеціалізованої Ради із захисту докторських дисертацій за спеціальністю «Нормальна анатомія» і «Патологічна фізіологія». Упродовж багатьох років С.Ю. Масловський був заступником головного редактора наукових журналів «Медицина сегодня и завтра», «Экспериментальная и клиническая медицина», членом редколегій низки видань морфологічного напрямку. Ним отримані декілька патентів України.

С.Ю. Масловський був членом Президії Харківського медичного товариства, головою Харківського товариства АГЕ. Брав участь у художніх виставках, демонструючи свої художні роботи.

З 1996 р. по 2014 р. – завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології Харківського національного медичного університету. З 2014 р. по 2016 р. був професором кафедри гістології, цитології та ембріології Харківського національного медичного університету.

Помер 7 серпня 2016 р. на 77 році життя.

Світла пам'ять Великій людині.

ЛІТЕРАТУРА

1. Масловский Сергей Юрьевич. К 70-летию со дня рождения и 45 летию научно-педагогической деятельности // Экспериментальная і клінічна медицина. – 2010. – № 2. – С. 163–165.
2. Научно-педагогическая и общественная деятельность С.Ю. Масловского. К 70-летию со дня рождения и 45 летию научно-педагогической деятельности // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – Вип. 2. – С. 9–11.
3. Професор Масловський Сергій Юрійович // Світ медицини та біології. – 2010. – №3. – С. 148–149.
4. С.Ю. Масловский. К 60-летию со дня рождения и 35-летию научно-педагогической и общественной деятельности [Текст]: библиография / сост. И.Ш. Иванова [и др.]: Харьковский гос. медицинский ун-т. – Х: [б.и.], 2000. – 45 с. : ил.
5. Степаненко А. Професор Масловский Сергей Юрьевич (К 70-летию со дня рождения и 45 летию научно-педагогической деятельности / А. Степаненко // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2010. – Т. 9, №2. – С. 132–134.

ФЕОФІЛ ГАВРИЛОВИЧ ЯНОВСЬКИЙ
До 160-річчя від дня народження



Феофіл Гаврилович Яновський народився в с. Миньківці Подільської губернії (тепер Дунаєвецького району Хмельницької області) 12 червня 1860 р. в сім'ї службовця. У 1883 р. Закінчив медичний факультет Київського університету. Був учнем видатного клініциста Карла Генріховича Тритшеля (1842–1914). Працював ординатором на кафедрі терапії. Удосконалювався в Європі. У 1886 р. прослухав лекції і засвоїв методи бактеріологічної діагностики в лабораторіях Р. Коха, Л. Пастера, в інститутах Р. Вірхова, Е. Лейдена, Г. Куршмана. Після повернення в Київ заснував в Олександрійській лікарні бактеріологічну лабораторію.

У 1886 р. захистив докторську дисертацію на тему «К биологии тифозных бацилл». У 1890 р. був відряджений в Берлін для вивчення лікувальної дії туберкуліну. Від 1891 р. – доцент медичного факультету за курсом клінічної мікроскопії і бактеріології.

У 1901 р. з ініціативи Ф. Яновського, В. Високовича, К. Тритшеля створено в Києві перше в Російській імперії «Київське товариство для боротьби з туберкульозом».

У 1896–1904 рр. працював в Петербурзі в Інституті експериментальної медицини. У 1904 р. обраний професором кафедри госпітальної терапії Новоросійського університету в Одесі.

У 1905–1914 рр. – завідувач кафедри лікарської діагностики медичного факультету Київського університету. В 1907 р. при Вищих жіночих курсах з ініціативи професорів В. Високовича, С. Томашевського, Ф. Яновського, К. Тритшеля відкрито медичний відділ – Вищі жіночі медичні курси з університетською програмою.

Від 1914 р. Ф. Яновський – завідувач кафедри госпітальної терапії медичного факультету Київського університету. У 1919–1921 рр. – завідувач терапевтичної клініки Кримського університету. Від 1921 р. – завідувач кафедри терапії Київського медичного інституту. У 1922 р. на базі 9 міської лікарні з ініціативи Ф.Г. Яновського відкрито Київський туберкульозний інститут.

У 1923 р. Товариство київських лікарів очолив проф. Ф.Г. Яновський.

23 грудня 1924 р. відбулося засідання київських лікарів, присвячене 40-літньому ювілею лікарської і науково-педагогічної діяльності проф. Ф.Г. Яновського.

Коло наукових інтересів Ф.Г. Яновського надзвичайно широке: туберкульоз і гострі інфекційні захворювання, хвороби легень, нирок, клінічна бактеріологія, курортологія. У 1902 р. він за життя хворого встановив діагноз інфаркту легень, вперше в світі описав діагностичне значення бронхіальних зліпків при тяжкій легеневої патології, доказав туберкульозну природу казеозної пневмонії. Першим описав «кон'юнктивальний симптом» при висипному тифі. Ф.Г. Яновському належить унікальна в світовій літературі праця «Клінічне значення запаху».

Ф.Г. Яновський був автором близько 60 наукових праць в різних галузях терапії. Винайшов оригінальний метод лікування опіків стравоходу за допомогою препарату надниркових залоз

великої рогатої худоби (1904). Був автором першого в СРСР посібника з туберкульозу (1923). Описав деякі нові ознаки захворювань легень і плеври.

У 1926 р. на I з'їзді терапевтів УРСР (Харків) обраний пожиттєвим головою всіх майбутніх з'їздів терапевтів.



У 1927 р. Ф.Г. Яновський обраний академіком АН УРСР. Він був редактором 1-го видання «БМЭ», членом редколегії журналу «Врачебное дело».

У 1927 р. надрукував книгу «Диагностика заболеваний почек в связи с их патологией». Був фундатором перших приміських санаторіїв у Пущі-Водиці та Боярці, очолював Товариство нічних лікарських чергувань. Був засновником Київської школи терапевтів: В.Х. Василенко, В.Н. Іванов, А.М. Зюков, В.В. Виноградов, Ф.Я. Примак та ін.

Був по-європейськи освіченою людиною, володів іноземними мовами, лікував видатних людей того часу, в тому числі Миколу Лисенка, Михайла Старицького, Лесю Українку, Марію Заньковецьку.

Помер 8 липня 1928 р. на 69 році життя.

Його ім'я присвоєно Київському НДІ туберкульозу, пульмонології та грудної хірургії (1928).

Пам'ятник Т. Яновському в Києві

ЛІТЕРАТУРА

1. Аронов Г.В. Феofil Гаврилович Яновский / Г.В. Аронов; отв. ред. Н.М. Амосов. – Київ, 1988. – 140с.
2. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Яновский Феofil Гаврилович]. – С.738.
3. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Яновський Феofil Гаврилович]. – С. 151.
4. Ганіткевич Я. Гсторія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Яновський Феofil (Феofil) Гаврилович]. – С. 49, 53, 55, 58, 77, 83, 87, 97, 101, 111, 234, 243-246, 258, 269.
5. Енциклопедія українознавства. Словникова частина в 11 т. / гол. ред. В. Кубійович. – Львів: НТШ у Львові, 1994. – Т. 10. – Зі змісту:[Яновський Феofil]. – Стб. 3976.
6. Маланчук В.О. Яновський Феofil Гаврилович / В.О. Маланчук // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1985. – Т. 12: Фітогормони – Б. – С. 511.
7. Мамолат А.С. Яновский Феofil Гаврилович / А.С. Мамолат // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1986. – Т. 28: Экономо – Ящур. – С. 525.
8. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Яновський Феofil Гаврилович]. – С. 296.
9. Панишко Ю.М. Феofil Гаврилович Яновський. До 155-річчя від дня народження / Ю.М. Панишко, С.Д. Бабляк // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 40(106). – С. 51-52.
10. Яновский Феofil Гаврилович // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1978. – Т. 30: Эклибрис – Яя. – Стб. 1521-1522.

ЮРІЙ МИТРОФАНОВИЧ ПАНИШКО

До 80-річчя від дня народження



Юрій Митрофанович Панишко народився 15 червня 1940 р. у м. Славута Хмельницької області в сім'ї військовослужбовця. Під час II світової війни рідні проживали на окупованій території і брали участь у діяльності Славутської підпільної антифашистської організації лікаря Ф.М. Михайлова. В серпні 1945 р. переїхали до рідних у Львів. Після закінчення СШ №12 у 1957 р. Юрій Панишко вступив на лікувальний факультет Львівського державного медичного інституту. Після закінчення ЛДМІ у 1963 р. почав працювати лікарем-хірургом та акушер-гінекологом Ганнопільської дільничної лікарні Хмельницької області. Після проходження спеціалізації по хірургії та трансфузіології у 1964 р. на базі Хмельницької обласної лікарні був переведений на посаду ординатора хірургічного відділення Хмельницької обласної лікарні. Після закінчення курсів спеціалізації з анестезіології на базі кафедри торакальної хірургії та анестезіології ЛДМІ у серпні 1965 р. був запрошений до вступу в аспірантуру при кафедрі торакальної хірургії та анестезіології ЛДМІ.

Під час навчання в аспірантурі засвоїв основні види знечулення при операціях у всіх хірургічних клініках Львівської обласної клінічної лікарні, працював консультантом обласної лікарні (15 виїздів в райони області), лікував хворих правцем, працював позаштатним лікарем на станції швидкої допомоги, оволодів основними методами клінічної фізіології, засвоїв методику катетеризації правих порожнин серця на курсах при Київському НДІ туберкульозу та грудної хірургії ім. акад. Яновського.

За 1960–1995 р. 55 разів безкоштовно здавав кров для хворих. Отримав звання «Почесний донор України». Після тяжкої хвороби і тривалого лікування у 1970 р. був запрошений на посаду доцента кафедри фізіології Львівського державного інституту фізичної культури. В тому ж році був обраний головою Ради молодих вчених ЛДІФК (1970–1974), призначений членом КНГ (комплексної наукової групи) із науково-методичного забезпечення збірної команди СРСР зі стрільби з луку. У 1975–1978 рр. навчався у ЛДІФК заочно. Забезпечив оснащення кафедри фізіології ЛДІФК науковою апаратурою ЛЗ РЕМА. Брав участь в підготовці збірних команд СРСР зі стрільби з луку до Ігор Олімпіади 1972 р., 1976 р.; членів збірної команди СРСР з легкої атлетики до Ігор Олімпіади 1976 р., 1980 р.; консультував членів збірних команд СРСР з боксу, фігурного

ковзання, настільного тенісу, членів збірної команди УРСР з легкої атлетики, важкої атлетики, фехтування, зимових видів спорту, боксу, велоспорту, багатьох збірних команд Львівської області, ЛДІФК, ЛДУ ім. І. Франка. В наукових відрядженнях (1971–1979) перебував 1,5 роки, працюючи спортивним фізіологом, лікарем-психотерапевтом, масажистом. Підвищував свою професійну кваліфікацію на науково-методичних конференціях кафедри, циклу, інституту, на педагогічних читаннях ЛДІФК, на кафедрі фізіології ДЦОЛІФК (1972), стажувався в відділі фізіології ВНДІФК (1980), на кафедрі фізіології ДДОЛІФК ім. П. Лесгафта (1985, 1987), на ФПК ЛДУ ім. І. Франка (1986), в інтернатурі медскладу з удосконалення з функціональної діагностики на базі 1120 ОВГ (1995), на науково-методичних лекторіях ЛДІФК (1996–2000).

Запрошувався до читання лекцій в Латвійському ІФК, Львівському державному університеті ім. І. Франка, Харківському державному університеті, Львівському обласному науково-методичному інституті освіти, (потім ЛОІППО), Львівському училищі фізичної культури.

За 30 років роботи в ЛДІФК лекції, практичні та семінарські заняття доцента Панишка Ю.М. відвідало понад 10000 студентів.

Під керівництвом Панишка Ю.М. понад 100 студентів ЛДІФК брали участь в інститутських, республіканських, всесоюзних конференціях, конкурсах, олімпіадах. Сприяв створенню наукової лабораторії на базі кафедри фізвиховання ЛОЛПІ, а в 1979–1981 рр. створив потужний реабілітаційний центр на базі кафедри фізвиховання ЛДУ ім. І. Франка, забезпечив ці центри відповідною апаратурою (з Москви, Києва, Львова).

З 1983 р. по 1995 р. колективом дослідників з різних установ Львова під керівництвом Ю.М. Панишка була виконана велика експериментальна робота по обстеженню та консультації понад 500 кваліфікованих спортсменів різних спортивних спеціалізацій – членів команд вузів, області, України. Працював над докторською дисертацією, але необхідних умов для її завершення в інституті не було створено (в переході на посаду старшого наукового співробітника адміністрація інституту відмовила).

Ю.М. Панишко є автором 8 монографій, науковим редактором і консультантом 17 монографій, редактором 166 збірників наукових праць, співавтором 3 посібників, 2 словників, 12 методичних рекомендацій, автором (співавтором) понад 1600 тез, статей, депонованих звітів. За результатами науково-дослідних робіт за 1971–1995 рр. впроваджено 25 актів в практику спорту. В 1965–2000 р. брав участь у різних формах допомоги 40 дисертантам в галузі медицини, біології, педагогіки. В 1965–2015 рр. брав участь в роботі 14 оргкомітетів: всесоюзних, республіканських, регіональних, інститутських з'їздів, симпозіумів, конференцій, нарад, працював у 17 редколегіях конференцій, збірників з питань хірургії, анестезіології, загальної та спортивної фізіології.

З 1980 р. по 1988 р. Панишко Ю.М. – голова ОМК по контролю ЛДІФК, який з 1984 р. став базовим інститутом в галузі внутрішньовузівського контролю. Брав участь в перевірці фізкультурних вузів України (Київ, Харків, Дніпропетровськ).

За 1965–2000 рр. виступив близько 1200 разів перед різними аудиторіями слухачів в 12 областях України. 12 років працював секретарем секції по пропаганді медицини та

фізкультурних знань при Львівському обласному товаристві «Знання» (голова секції – проф. А.І. Гнатишак). З 1992 р. обраний членом правління Львівського обласного товариства «Знання». Із захопленням сприйняв ідеї Народного Руху України. Член НРУ з 1991 р. Засновник осередку НРУ в ЛДДФК та в 4 організаціях м. Львова. З 1990 р. брав участь у всіх виборчих кампаніях НРУ. З 1996 по 2009 рр. – голова контрольно-ревізійної комісії Львівської крайової організації НРУ, делегат багатьох з'їздів НРУ.

У 1991–1992 рр. залучався до роботи Комітету контролю Львівської обласної ради народних депутатів, перевіряючи діяльність ряду установ м. Львова.

В липні 2004 р. пройшов курс підготовки інструкторів з навчання членів ДВК у міжнародному проекті «Сприяння організації виборів в Україні». Брав участь в підготовці понад 3000 членів ДВК впродовж одного місяця 2004 р. В першій декаді грудня 2004 р. працював координатором медичної допомоги в Українському Народному Домі у Києві. У 2005 р. отримав письмову подяку від Президента України В.А. Ющенка.

Після виходу на пенсію у 2000 р. розпочав авторський проект під назвою «Здоровий спосіб життя»: організував 5 регіональних науково-практичних конференцій та випуск наукового збірника «Здоровий спосіб життя». За 19 років вийшло в світ 166 номерів збірника.

Ю.М. Панишко є членом Ради Конгресу української інтелігенції Львівщини.

Нагороди: медаль «Ветеран труда» (СРСР, 1990), медаль «Н.И. Пирогов» (РФ, 2008), золота медаль товариства «Знання» України (2010). Нагороджений дипломом лауреата акції «Людина року – 2002» (м. Славута), нагрудним знаком «Почесний донор України» (1995), пам'ятним знаком «На честь 65-річчя Товариства «Знання» України (2013), знаком «Борець за незалежність України ХХ ст.» (м. Хмельницький, 2019), орденом «Єдність і Слава» (2018), орденом «Науковець року – 2019» (2019), Почесною грамотою Спорткомітету СРСР (1975), Правління товариства «Знання» УРСР (1980, 1981, 1990) та України (2008), Львівської обласної держадміністрації (1996), НРУ (1994, 1999, 2001, 2009), Обласного комітету товариства Червоного Хреста (1984, 1985), грамотами спортивних організацій.

Бажаємо Ювіляру міцного здоров'я!

ЛІТЕРАТУРА

1. Біобібліографічний покажчик наукових праць провідних учених, видатних спортсменів Львівського державного університету фізичної культури (1946–2010): наук. вид.: у 2-х т. / уклад. Ірина Свістельська. – Львів: ЛДУФК, 2011. – Т.2. – 528 с. – Зі змісту: [Панишко Юрій Митрофанович]. – С. 74–106.
2. Васильчук А.Л. Юрій Митрофанович Панишко. До 75-річчя від дня народження / А.Л. Васильчук // Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст] : зб. наук. праць / за ред. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 40(106). – С. 44-46.
3. Ковальчук С. Славута. Минуле і сучасне / С. Ковальчук, А. Ковальчук. – Київ: ВАТ «Видавництво “Київська правда”», 2003. – 268 с. – Зі змісту: [Ю.М. Панишко]. – С. 127, 252.
4. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Панишко Юрій]. – С. 230.

5. Львівський державний університет фізичної культури: попул. довід. / авт. кол. О.Полянський, М. Линець, І. Свістельник; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДУФК, 2011. – 172 с. – Зі змісту: [Ю.М. Панишко]. – С. 80.
6. Львівський державний університет фізичної культури (1946–2016): попул. енцикл. / авт. кол.: Ф. Музика та ін; упор. О. Борис; за заг. ред. Є. Приступи. – Львів: ЛДУФК, 2016. – 488 с. – Зі змісту: [Ю.М. Панишко]. – С. 40, 43; [Панишко Юрій Митрофанович]. – С. 362–363.
7. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол. Б.С. Зіменковський. – Київ: «Логос України», 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Ю.М. Панишко]. – С. 156, 252.
8. Нас єднає Україна / упор.: Галина Захарченко, Роман Захарченко; гол. ред. Анастасія Тітова. – Київ: УІВЦ «Галактика», 2018. – 263 с. – Зі змісту: [Панишко Юрій Митрофанович]. – С. 176-177.
9. Наукова еліта України / упор. Галина Захарченко, Роман Захарченко; гол. ред. Анастасія Тітова. – Київ: УІВЦ «Галактика», 2019. – 143 с. – Зі змісту: [Панишко Юрій Митрофанович]. – С. 70; [Найбільш вагомні праці Панишка Юрія Митрофановича]. – С. 122-123.
10. Панишко Юрій Митрофанович. До 70-річчя від дня народження // Здоровий спосіб життя : зб. наук. праць / ред. Ю.М. Панишко. – Львів, 2010. – Вип. 51. – С. 49-51.
11. Свістельник І. Здоровий спосіб життя: анот. бібліогр. покаж. друк. видань трьома мовами / Ірина Свістельник. – Київ: Кондор, 2011.– 337 с. – Зі змісту: [Панишко Ю.М.]. – С. 124, 134, 182, 183, 184, 185, 192, 319, 320, 321, 322, 341,418.
12. Фізична реабілітація: анот. бібліогр. покажчик друкованих та електронних видань трьома мовами / Ірина Свістельник. – Київ: Кондор-Видавництво, 2012. – 1162 с. – Зі змісту. [Панишко Ю.М.]. —С. 47, 66, 576, 640, 679, 682, 702, 752, 848, 877, 878,1130.
13. Хто є хто на Львівщині / авт.-упор. Вадим Болгов. Київ: «Бліц-Принт», 2004. – 271 с. – Зі змісту: [Юрій Панишко]. – С. 131.
14. Яремко Євген. Сторінки історії наукової та педагогічної діяльності кафедри анатомії і фізіології / Євген Яремко, Мирослава Гриньків, Любомир Вовканич // Теорія та методика фізичного виховання, 2006. – № 4(24). – С. 34-39. – Зі змісту: Ю.М. Панишко]. – С. 34, 36.

ЛЕВ ІВАНОВИЧ МЕДВЕДЬ
До 115-річчя від дня народження



Лев Іванович Медведь народився в с. Мягкоход (Вінничина) 18 червня 1905 р. в багатодітній селянській родині. Його батько, Іван Васильович Медведь, уродженець с. Чорна Гребля на Вінничині, відбувши солдатську службу працював землеробом, щоби прогодувати та вивчити шістьох дітей. Дитинство проходило в тяжкій праці на полях графа Потоцького. В 1915 р. Левко Медведь закінчив з похвальним відзивом церковно-приходську, а згодом двохкласну школу. У 1918 р. на Поділлі встановилася нова, радянська влада. В цей час Левко вже працював робітником, а згодом – слюсарем на цукровому заводі. Від 1921 р. одночасно з роботою на заводі він навчався в профтехшколі. У 1924 р.

юнака направили на навчання у Вінницький хіміко-фармацевтичний інститут ім. В.І. Леніна. У 1925 р. його обрали депутатом Вінницької міської ради, доручили роботу в Пролетстуді – пролетарському студентстві.

У 1927 р. Л.І. Медведь брав участь в роботі 1-го з'їзду Пролетстуду в Москві. Ще навчаючись в інституті, Левко Медведь почав працювати асистентом в аптеці, а згодом - лаборантом на кафедрі фармацевтичної хімії. У 1927 р. Л.І. Медведь отримав диплом з відзнакою фармацевта-провізора. З особливим зацікавленням він вивчав токсикологію.

З часом Л.І. Медведя було обрано головою профспілки медичних працівників, згодом його призначили завідувачем інформаційного сектору Вінницького окружного КП(б)У.

Від 1930 р. Л.І. Медведь був завідувачем окружного аптекоуправління, а від 1931 р. керував Вінницьким міським відділом здоров'я. В фармацевтичному інституті він читав курс лекцій з організації охорони здоров'я і аптечної справи. Під час відряджень до Києва вдалося неодноразово зустрітися з акад. Д. К. Заболотним. Народилася спільна ідея: створити на Поділлі медичний вуз на базі хіміко-фармацевтичного інституту, Інституту сільської гігієни. У 1932 р. вони створили виробничий медичний інститут з очною і заочною формою навчання. Ініціатором організації інституту і його першим директором став Л.І. Медведь.

Весною 1933 р. Л.І. Медведь був призначений завідувачем агітаційно-масового відділу Жмеринського райкому КП(б)У, а весною 1934 р. його призначили завідувачем відділу охорони здоров'я Дніпровського пароплавства. Лев Іванович звернувся в НКОЗ УРСР з проханням дозволити йому вчитися у Київському медичному інституті.

Почався напружений етап в житті Левка Івановича. В 1935 р. його призначили завідувачем Київського обласного відділу охорони здоров'я; в березні 1936 р. –першим заступником НКОЗ УРСР. Він продовжив навчання в Київському медичному інституті.



У 1938 р. Л.І. Медведь поступив в аспірантуру Київського інституту гігієни праці і професійних захворювань. В травні 1941 р. він був призначений директором 1-го Київського медичного інституту. Але 22 червня 1941 р. розпочалася німецько-радянська війна. Інститут почав готуватися до евакуації в Харків. Але 24 вересня 1941 р. за розпорядженням НКОЗ СРСР розпочалася друга евакуація інституту, на цей раз в Челябінськ. Вже в перші місяці перебування на Уралі КМІ став медичним науково-консультативним центром області.

6 листопада 1943 р. Червона Армія звільнила Київ. Л.І. Медведь прилетів літаком до Києва. Інститут жив у 2-х вимірах: частина залишилася в Челябінську, щоб стати основою нового медичного інституту міста, а більша частина колективу переїхала в Україну.

25 грудня 1944 р. в театрі опери та балету м. Києва урочисто відмітили 100-річчя від дня заснування Київського медичного інституту.

Л.І. Медведь був членом делегації УРСР на III сесії ЮНРРА, яка проходила восени 1945 р. у Великобританії, на IV сесії ЮНРРА в 1946 р. у США, на V сесії цієї організації – в Швейцарії. У 1946 р. в складі делегації УРСР Л.І. Медведь брав участь в роботі I сесії Генеральної Асамблеї ООН в США.

В березні 1947 р. Л.І. Медведь був призначений міністром охорони здоров'я УРСР; в 1952 р. — був призначений директором Київського НДІ гігієни праці та професійних захворювань. У 1961 р. брав участь в роботі I конгресу Міжнародної асоціації медицини села, де його обрали віце-президентом асоціації.

У 1961 р. Л.І. Медведь захистив докторську дисертацію на тему: «Гигиена труда при применении ртутьорганических фунгицидов (к проблеме токсикологической и гигиенической оценки новых пестицидов)». В 1962 р. його затверджують в званні професора.

В листопаді 1964 р. влада прийняла рішення про створення в Києві Всесоюзного НДІ гігієни і токсикології пестицидів і пластичних мас. Директором цього інституту був призначений Л.І. Медведь.

В лютому 1969 р. Л.І. Медведь був обраний академіком АМН СРСР.

Осінь 1981 р. для нього стала останньою. Лев Іванович був головою V з'їзду гігієністів УРСР, редактором його праць.

Помер Лев Іванович Медведь 22 лютого 1982 р. на 77 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Медвідь (Медведь) Лев Іванович]. – С. 277.
2. Кундієв Ю.І. Медведь Левко Іванович / Ю.І. Кундієв // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1981. – Т. 6: Куликів – Мікроклімат. – С. 427-428
3. Л.И. Медведь (1905–1982) / А.В. Павлов, Ю.И. Кундиев, Е.И. Гончарук, Ю.Г. Виленский / АМН СССР. – Москва: Медицина, 1990. – 152 с.
4. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – Київ: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Медведь Лев Іванович]. – С. 157-158.

Хроніка червня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ І ВЧЕНИХ

1 червня 155 років від дня народження **Адама Богдана Шуліславскі**, польського офтальмолога. У 1890 р. закінчив медичний факультет Краківського університету. У 1891–1892 рр. спеціалізувався з офтальмології в клініках Познаня, Відня, Кракова. У 1893–1895 рр. - помічник лікаря; у 1895–1909 рр. – ординатор офтальмологічного відділення Львівського загального шпиталю, за сумісництвом офтальмолог Каси хворих (1896–1911), референт санітарного бюро м. Львова (1901–1907); у 1902–1909 рр. – доцент очних хвороб Львівського університету; у 1909–1911 рр. – професор. Наукові дослідження присвячені вивченню фізіології та патології утворення водянистої вологи ока; діагностиці, клініці, лікуванню відшарувань сітківки, глаукоми, трахоми, сифілісу очей, питанням судово-медичної експертизи ушкоджень органу зору, застосуванню антисептиків у клініці очних хвороб. Був автором 17 наукових праць. Помер 24 листопада 1914 р. на 47 році життя.

6 червня 125 років від дня народження **Мечислава Вежуховскі**, польського фізіолога. У 1920 р. закінчив медичний факультет Варшавського університету. У 1920–1928 рр. – асистент кафедри фізіології Варшавського університету; у 1928–1936 рр. – доцент цієї кафедри; у 1936 р. – завідувач кафедри фізіології цього ж університету. У 1937–1943 рр. – керівник кафедри, директор Інституту фізіології Львівського університету / Львівського медичного інституту (1939–1941 рр. / медико-природничих фахових курсів (1942–1943). У 1943–1952 рр. – завідувач кафедри фізіології медичної академії м. Лодзь. У 1957–1967 рр. – директор Інституту фізіології ПАН у Лодзі. Наукові дослідження присвячені питанням фізіології залоз внутрішньої секреції, біохімічних основ глюконеогенезу, моделювання цукрового діабету, гіперглікемічних станів. Автор близько 60 наукових праць. Помер 26 серпня 1967 р. на 73 році життя.

7 червня 130 років від дня народження **Карла Спенсера Лешлі**, американського психолога та фізіолога. Народився в Дейвісі (Західна Вірджинія). Навчався в Університеті Західної Вірджинії, далі в Піттсбурзькому університеті. В 1914 р. отримав ступінь доктора філософії, захистив дисертацію із зоології в Університеті Джонса Хопкінса. Почав своє кар'єру в цьому університеті та лікарні св. Єлизавети у Вашингтоні; в 1917–1926 рр. працював в університеті Міннесоти. В 1920 р. став ад'юнкт-професором, від 1923 рр. – професором. В 1926 р. працював у науково-дослідному фонді вивчення поведінки; у 1929 р. – в Чиказькому університеті; у 1935–1955 рр. – в Гарвардському університеті. У 1942 р. К.С. Лешлі працював директором лабораторії біології приматів в Оріндж-Парку, штат Флорида. Розпрацював проблему локалізації психічних функцій, використовуючи метод видалення різних частин головного мозку. У 1929 р. надрукував книгу «Механізми мозку і інтелект», створив уявлення про відсутність в головному мозку суворої локалізації представництва складних функцій організму, розвинув вчення про пластичність вищих відділі головного мозку. Займався також фізіологією зору і теорією навчання. Помер 7 серпня 1958 р. на 69 році життя.

9 червня 170 років від дня народження **Вільгельма Ру**, німецького анатома, ембріолога. Народився в Єні. Закінчив Єнський університет. Від 1879 р. – професор університету в Бреслау, від 1889 р. – професор університету в Інсбруку, в 1895–1921 рр. – професор університету в

Галле. Основні наукові роботи присвячені вивченню онтогенезу тварин. Описав стадії розвитку тварин, особливо земноводних. У 1883 р. вперше висловив ідею про диференціацію поділу ядер клітини зародка. Дослідами з активного впливу на хід ембріонального розвитку доказав важливу роль взаємодії частин ембріону у формоутворюючих процесах. Створив напрямок досліджень, названий механікою розвитку. У 1894 р. заснував журнал «Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen», який отримав ім'я Ру після його смерті («W.Roux Archiv...»). Вийшов на пенсію у 1921 р. Помер 15 вересня 1924 р. на 75 році життя.

14 червня 110 років від дня народження **Адхама Юнусовича Юнусова**, узбецького фізіолога. Закінчив Інститут просвіти, у 1932 р. Узбецький інститут шовківництва, Ташкентський сільськогосподарський і медичний інститут (1943). У 1934–1943 рр. працював у Ташкентському медінституті; в 1945–1949 рр. – в Ташкентському сільськогосподарському інституті. В 1949–1952 рр. – професор, завідувач кафедри фізіології Ташкентського медінституту. У 1952 р. обраний академіком АН УзРСР. В 1953–1956 рр. – академік-секретар АН УзРСР. Від 1956 р. -завідувач лабораторії фізіології Інституту крайової медицини АН УзРСР. Основний напрямок досліджень – вивчення обміну речовин в експериментальних умовах. Вивчав вплив високої температури на організм людини і тварин, водно-сольовий обмін, питний і мінеральний режими, стан ферментативної активності кишківника в умовах високої температури та інсоляції. Був головою фізіологічного товариства ім. І.П. Павлова УзРСР. Помер 16 жовтня 1971 р. на 62 році життя.

19 червня 220 років від дня народження **Альфреда-Вільгельма Фолькмана**, німецького фізіолога. Від 1821 р. вивчав медицину в Лейпцігському університеті і в 1826 р. був удостоєний ступені доктора медицини. Відвідав Лондон і Париж. В 1828 р. почав приват-доцентом читати лекції в Лейпцігському університеті. У 1834 р. був обраний екстраординарним професором, а в 1837 р. був запрошений в Дерптський (Тартуський) університет ординарним професором кафедри фізіології, патології, семіотики. Пробув вчений в Дерпті лише 6 років (1837–1843), але його вплив на студентів та викладачів факультету був великим: він першим почав знайомити своїх слухачів з методами фізіологічних досліджень, основні праці присвячені вивченню закономірностей кровообігу, питанням будови і функцій центральної і периферичної нервової системи, фізіологічній оптиці та фізіології дихання. Висунув гіпотезу про наявність рухових нервових центрів у серцевому м'язі. Подразнюючи блукаючий нерв жаби гальванічним струмом, спостерігав сповільнення ритму та зупинку серця, прискорення пульсу при перерізці блукаючих нервів. У дослідженнях А.-В.Фолькмана з Ф.Г. Біддером, узагальнених в праці «Автономність симпатичної нервової системи, як доведено анатомічними дослідженнями» (1842) вперше дано точний опис симпатичної нервової системи. Був обраний ректором університету, але у 1842 р. був звільнений від цієї посади, відмовився і від професури і в 1843 р. переселився в Галле, де займав кафедру фізіології, а також анатомії до 1876 р. А. Фолькман винайшов гемодрометр, за допомогою якого виміряв лінійну швидкість кровотоку в різних артеріях і узагальнив ці дослідження в книзі про гемодинаміку (1850). Помер 9 квітня 1877 р. на 77 році життя.

24 червня 225 років від дня народження **Ернста Генріха Вебера**, німецького анатома і психофізіолога. Народився у Віттенбергу. Закінчив Лейпцігський університет. Від 1818 р. професор анатомії, а згодом – фізіології Лейпцігського університету. Наукові роботи присвячені фізіології органів чуття (слуху, зору, дотику). Створив низку методик і приладів

(циркуль Вебера). Встановив залежність між силою дії зовнішніх фізичних подразників і суб'єктивними відчуттями (психофізичний закон Вебера-Фехнера). Відкрив явище латералізації звуку. У 1845 р. разом з Едуардом Вебером відкрив гальмуючий вплив блукаючого нерву на діяльність серця. Автор низки праць по визначенню сили м'язів, механізму ходіння та інших проявів рухової активності. Помер 26 січня 1878 р. на 83 році життя.

24 червня 180 років від дня народження **П'єра Еміля Дюкло**, французького бактеріолога, фізика, хіміка. У 1862 р. закінчив Вищу нормальну школу в Парижі. Був запрошений Л. Пастером в його лабораторію в якості препаратора. Від 1865 р. – викладач в ліцеї в Тур'є, згодом – в університеті в Клермон-Феррані. Від 1873 р. – професор Ліонського університету; від 1878 р. – професор Агрономічного інституту; від 1881 р. – професор мікробіології Паризького університету. Після смерті Л. Пастера в 1895 р. очолив Пастерівський інституту в Парижі. Основні роботи присвячені біологічній хімії. Досліджував хімічний склад молока, молочнокислого бродіння, склад і способи виготовлення різних сирів. Запропонував метод визначення летючих кислот шляхом їх функціональної перегонки. Вивчав явища осмосу і рух рідин в капілярах. Свої роботи про мікроби та їх роль в різних захворюваннях резюмував у фундаментальній чотиритомній праці «Мікробіологія» (Т.1-4, 1898–1901). Всього надрукував понад 220 наукових робіт. Помер 3 травня 1904 р., проживши майже 64 роки.

24 червня 130 років від дня народження **Івана Яковича Роздольського**, російського невропатолога. У 1919 р. закінчив Військово-медичну академію. Клінічну освіту отримав у М.І. Аствацатурова і Б.С. Дойнікова на кафедрі нервових хвороб ВМА. У 1926–1960 рр. працював у Ленінграді в лікарні ім. Мечникова. Від 1925 р. – приват-доцент клініки нервових хвороб Ленінградського Інституту удосконалення лікарів. Від 1933 р. – професор і завідувач кафедри нервових хвороб лікарні медичного інституту ім. Мечникова. Від 1936 р. – завідувач кафедри нервових хвороб 2-го Ленінградського медичного інституту, а від 1947 р. – завідувач кафедри нервових хвороб Ленінградського санітарно-гігієнічного медичного інституту. Вчений надрукував понад 160 наукових робіт, в т. ч. близько 100 робіт, присвячених нейрохірургії: пухлини 4 шлуночка головного мозку (1940), пухлини головного мозку (1954), пухлини спинного мозку (1958). І.Я. Роздольський був почесним членом Всесоюзного товариства нейрохірургів. Помер вчений у 1962 р. на 72 році життя.

25 червня 145 років від дня народження **Олексія Олексійовича Ухтомського**, російського фізіолога. У 1898 р. закінчив Московську духовну академію, – а в 1906 р. – Петербурзький університет. Учень М.Є. Введенського. У 1906–1942 рр. працював на кафедрі фізіології тварин Петербурзького / Ленінградського університету. Від 1922 р. очолював кафедру. Основні наукові роботи присвячені вивченню закономірностей, визначаючих реакцію організму на різні подразники. У 1923 р. створив вчення про домінанту – одного з основних загально-фізіологічних принципів, що визначають діяльність нервової системи. Розвинув вчення М.Є. Введенського про лабільність і парабіоз. Встановив (1926), що лабільність органів і тканин не є постійною, а пристосування організму до нових умов середовища досягаються шляхом перебудови органів і систем організму на новий рівень лабільності. Був автором курсу лекцій «Фізіологія рухового апарату». У 1931 р. отримав премію ім. В.І. Леніна. Помер в блокадному Ленінграді 31 серпня 1942 р. на 68 році життя.

29 червня 130 років від дня народження **Володимира Антоновича Саноцького**, російського токсиколога. У 1914 р. закінчив Військово-медичну академію. Від 1925 р. вивчав

механізми дії низки токсичних речовин і займався пошуком способів лікування уражень. В 1934–1952 рр. працював в Інституті патології і терапії інтоксикацій завідувачем лабораторії, заступником директора з наукової частини, а згодом — директором. У 1948 р. обраний членом-кореспондентом АМН СРСР, згодом – академіком АМН СРСР. В.А. Саноцький завідував кафедрою токсикології Ветеринарної академії і в Центральному інституті удосконалення лікарів, де він читав курс токсикології радіоактивних речовин. В останні роки займався дослідженнями в галузі патології і експериментальної терапії уражень радіоактивними речовинами. Помер у 1965 р. на 75 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Струс О. Шуліславські Адам Богдан / О. Струс, М. Надрага, А. Гудзь // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 362-363.
2. Гжегоцький М. Вежуховські Мечислав / М. Гжегоцький, С. Гордій, І. Білинська// Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 43.
3. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Лешли Карл Спенсер]. – С.368.
4. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Ру Вильгельм]. – С.540.
5. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Юнусов Адхам Юнусович]. – С.732.
6. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. — 320 с. – Зі змісту: [Фолькман Альфред Вільгельм]. – С. 53.
7. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984, – 816 с. – Из содерж.: [Вебер Эрнст Генрих]. – С. 123.
8. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Дюкло Пьер Эмиль]. – С. 239.
9. Корнянский Г. Роздольский Иван Якович / Г. Корнянский // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1962. – Т. 27: Профилактика – Реверден. – Стб. 856-857.
10. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Ухтомский Алексей Алексеевич]. – С. 644.
11. БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев; 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1963. – 1216 с. – Т. 29: Рупия – Серотерапия. – Из содерж.: [Саноцкий Владимир Антонович]. – Стб. 363.

ГЕНРІ ХОЛЛЕТ ДЕЙЛ
До 145-річчя від дня народження



Генрі Холлет Дейл народився 9 червня 1875 р. в Лондоні в сім'ї Чарлза Дейла, бізнесмена і Френсіс (Холлет) Дейл. Генрі отримав освіту в Толлінгтон-Парк-коледжі в Лондоні і в початковій школі Кембриджу. В 1894 р. він став стипендіатом і поступив у Триніті-коледж при Кембриджському університеті. Там Генрі прослухав лекції відомого фізіолога В.Х. Гаскелла і в 1898 р. успішно склав іспити з природничих наук, зоології та фізіології. Відзначений стипендією Котса-Троттера, Г. Дейл упродовж 2 років працював у лабораторіях фізіології в Кембриджі. Під час праці в Кембриджі Генрі познайомився з двома відомими фізіологами Ж.Н. Ленглі та Х.К. Андерсоном, які незадовго до того описали два відділи

автономної або вегетативної нервової системи: симпатичної і парасимпатичної.

На початку ХХ ст. вважалося, що нервові імпульси переходять безпосередньо від однієї нервової клітини до другої або від однієї термінальної нервової клітини до тканини у вигляді ланцюгової реакції. Вважалося, що швидка передача нервових імпульсів виключає можливість її здійснення за допомогою хімічних речовин. Колега і давній друг Г.Х. Дейла Т.Р. Еліотт першим висунув гіпотезу про хімічну передачу імпульсів. У 1903 р. він припустив, що нервові імпульси в симпатичній нервовій системі передаються за допомогою адреналіну.

В той час Г.Х. Дейл до 1902 р. продовжував клінічну освіту в госпіталі св. Варфоломія в Лондоні, вирішуючи гостре питання: продовжувати заняття клінічною медициною чи перейти до науково-дослідної праці? Наступні два роки Г.Х. Дейл проводив експериментальні дослідження в Університетському коледжі в Лондоні з фізіологами Е. Старлінгом (1866–1927) та В.М. Бейліссом (1860–1924), які виявили гормон слизової оболонки дванадцятипалої кишки, що стимулює виділення інсуліну підшлунковою залозою. Г.Х. Дейл вивчав дію цього гормону, що отримав назву секретин, на функцію підшлункової залози. Незадовго до закінчення терміну стипендії Г.Х. Дейл стажувався в Інституті Пауля Ерліха у Франкфурті (Німеччина).

В 1904 р. Г.Х. Дейл погодився на співпрацю з фармацевтичною фірмою «Баррог Уїлкам енд компані». З часом вчений стає керівником досліджень в науково-дослідній лабораторії цієї компанії в Лондоні. Генрі Уїлкам розраховував, що Г.Х. Дейл зробить щось нове у фармакології ріжків, оскільки екстракт ріжків використовувався в акушерстві для скорочення м'язів матки. Упродовж 10 років роботи в цій лабораторії вчений зробив два відкриття. В процесі експериментів він встановив, що алкалоїди ріжків конкурують з дією адреналіну на артеріальний тиск. Одержані результати пізніше лягли в основу діагностичного тесту визначення високого артеріального тиску, викликаного пухлиною наднирника (феохромоцитомою).

Г.Х. Дейл відкрив гормон гіпофіза окситоцин, який сприяє скороченню м'язів матки та стимулює лактацію.

Спостерігаючи на конференції фізіологів в Гейдельберзі (1907) демонстрацію біологічних ефектів екстракту ріжків, дійшов висновку, що екстракти ріжків були забруднені і після повернення до Лондону почав проводити експерименти. До 1910 р. разом з Джорджем Барчером ідентифікував забруднюючу речовину – гістамін, що присутній у багатьох рослинних та тваринних тканинах. Через 4 роки Г.Х. Дейл опублікував науковий огляд, присвячений ацетилхоліну, другої речовини, яку він виділив із ріжків.

Напередодні Першої світової війни Г.Х. Дейл був призначений в Національний інститут медичних досліджень, де проводив стандартизацію до деяких видів ліків, в тому числі дифтерійного антитоксину. В цьому інституті він працював у 1914–1942 рр. Вже після війни Г.Х. Дейл показав, що гістамін є хімічним медіатором «реакції еритеми», що утворюється при пошкодженні тканин. Він також припустив, що гістамін є хімічним посередником анафілактичного шоку, реакції гіперчутливості на деякі чужорідні речовини, які потрапляють в організм.

Продовжував працю з міжнародних стандартів лікарських препаратів і антитоксинів, яку розпочав під час Першої світової війни. На засіданнях Комітету з проблем здоров'я Ліги Націй, які скликалися в Копенгагені та Женеві в 1920-х роках, докладав багато зусиль з досягнення узгодження між державами з питань стандартизації доз і якості інсуліну, препаратів наперстянки, вітамінів, екстрактів щитоподібної залози, гіпофізу та дифтерійного антитоксину.

В 1921 р. Отто Льові показав, що нервові імпульси в симпатичній і парасимпатичній нервових системах передаються за допомогою хімічних речовин. В 1926 р. О. Льові доказав, що передавачем в парасимпатичній нервовій системі є ацетилхолін.

В 1929–1936 рр. Г.Х. Дейл з колегами провели серію експериментів з ацетилхоліном і продемонстрували, що ацетилхолін також є нейротрансмітером в нервових гангліях вегетативної нервової системи і в термінальних нервових закінченнях довільної нервової системи.

У 1936 р. Нобелівський комітет присудив О. Льові і Г.Х. Дейлу Нобелівську премію з фармакології та медицини «за дослідження хімічної трансмісії нервових імпульсів».

Г.Х. Дейл був одружений зі своєю двоюрідною сестрою Еллен Харріет Холлет. Подружжя виховало сина і двох доньок.

У 1940–1945 рр. Г.Х. Дейл був президентом Лондонського королівського товариства, а в 1942–1946 рр. – постійним директором Королівського інституту Великобританії. В 1942–1947 рр. вчений був головою дорадчого комітету при військовому міністерстві. Він був членом правління фірми Уїлкам з медичних досліджень і пішов у відставку в 1960 р.

Вчений був від 1947 р. президентом Британської асоціації наукового прогресу, володарем багатьох міжнародних нагород, в т. ч. Королівської медалі, медалі Коплі Лондонського королівського товариства, мав багато почесних ступенів університетів, був іноземним членом Американської АН і мистецтв, НАН США.

Помер вчений 23 липня 1968 р. в Кембриджі на 94 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Дейл Генри Халлет]. – С. 217.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Дейл Генрі Холлет (Dale Henry Hallet, 1875–1968)]. – С. 84, 85, 291.
3. Генри Дейл (К 90-летию со дня рождения) // Фармакология и токсикология, 1965. – Т. 28, № 5.
4. Дейл (Dale) Генри Халлет // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1972. – Т. 8: Дебитор – Евкалипт. – Стб. 80-81.
5. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Дейл (Dale) Генрі Холлет]. – С. 93-95.
6. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Дейл (Dale) Генри Х.]. – С. 396-399.
7. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Сэр Генри Дейл]. – С. 102.

**СЕРГІЙ ІВАНОВИЧ СПАСОКУКОЦЬКИЙ – ВИДАТНИЙ
РОСІЙСЬКИЙ ХІРУРГ**

До 150-річчя від дня народження



Сергій Іванович Спасокукоцький народився в Костромі 10 червня 1870 р. в сім'ї земського лікаря Івана Васильовича. Мати Сергія Івановича, Ольга Абрамівна, була останньою представницею древнього роду князів Шелеспанських. За сім років подружнього життя Ольга Абрамівна народила чотирьох дітей, це підірвало здоров'я і туберкульоз дуже швидко забрав її життя. Батько одружився другий раз і нова дружина Стефанія Іванівна полюбила дітей і замінила їм маму. Але через сім років туберкульоз забрав у Івана Васильовича і другу дружину. Батько залишився із сімома дітьми. Виховання дітей повністю лягло на плечі батька і проходило в спартанському дусі.

У 1888 р. Сергій Спасокукоцький подав заяву на медичний факультет Московського університету. В студентські роки він працював фельдшером в лікарні, допомагаючи батькові утримувати велику сім'ю. Під час епідемії тифу поїхав добровольцем загону Червоного Хреста на боротьбу з тифом.

Лікував хворих в тяжких умовах, заразився тифом і важко захворів. На допомогу сину приїхав Іван Васильович і хвороба відступила. Не дивлячись на перерву в заняттях, Сергій Іванович восени 1893 р. успішно здав іспити. Після закінчення навчання Рада професорів рекомендувала С.І. Спасокукоцького позаштатним ординатором в хірургічну клініку професора П.П. Левшина. Оскільки ця посада не оплачувалася, приходилося додатково працювати. Молодий лікар почав працювати на будівництві Архангельської залізниці в невеличкій лікарні: лікував хворих, керував будівництвом лікарні, закупував провізію для лікарні. Темою своєї докторської дисертації С.І. Спасокукоцький обрав «Костная пластика при ампутации конечностей».

У 1897 р. розпочалася греко-турецька війна і С.І. Спасокукоцький в складі загону Червоного Хреста виїхав у Константинопіль, далі в Форсалу, де відбувалися бойові дії. На цій війні він вперше застосував свої знамениті 8-подібні шви.

С.І. Спасокукоцький почав працювати в Смоленській губернській земській лікарні з 2 вересня 1897 р. Йому було лише 27 років. Він був завідувачем хірургічного відділення на 40 ліжок. За 1898 р. в земській лікарні Сергій Іванович зробив 69 операцій з приводу гриж. Такої кількості подібних операцій не мали клініки в столиці. Захистив докторську дисертацію у 1898 р.

Наступним етапом удосконалення хірургічної майстерності були операції на шлунку, за перші 2 роки праці в галузі шлункової хірургії С.І. Спасокукоцький зробив 8 операцій, з

яких 5 хворих були онкологічного профілю в стані вираженого виснаження і 4 пацієнти померли. Наступна робота була більш вдалою: з 23 пацієнтів лише 1 помер.

У 1902 р. С.І. Спасокукоцький поїхав у Гейдельберг, до професора А. Черні (1863–1941), де розпрацьовувалися питання хвороб печінки і прямої кишки. Після ознайомлення з німецькою хірургічною школою, вирушив до Лозанни, до професора Ц. Ру (1857–1937). Згодом було знайомство з хірургічною клінікою Берлінського університету, де кафедрою керував Е. Бергман (1836–1907), який розробив основні положення асептики. Далі – поїздка в Мюнхен та Відень.

У 1903 р. було зроблено 142 операції з приводу гриж. Сергій Іванович удосконалив спосіб Жирара і він ввійшов у хірургічну практику під назвою способу «Жирара-Спасокукоцького». У 1904 р. розпочалася російсько-японська війна. На чолі загону Червоного Хреста С.І. Спасокукоцький відправився на Далекий Схід. Тяжко працював з надією, що ця війна швидко закінчиться. В 1905 р. на IX Пироговському з'їзді С.І. Спасокукоцького доповідав про 81 випадок гастроентеростомії. Цифри грандіозні на той час. У 1907 р. на VII хірургічному з'їзді він повідомив про 270 шлункових операцій, в т.ч. 220 гастроентеростомій і 34 резекції шлунку.

У 1909 р. С.І. Спасокукоцький очолив хірургічне відділення Саратовської міської лікарні. Весною 1911 р. – ректор Саратовського університету проф. В.І. Разумовський відправився у Петербург, до міністра просвіти Кассо з проханням підтримати кандидатуру С.І. Спасокукоцького на посаду професора кафедри госпітальної хірургії. Саме в Саратові розпочалася активна боротьба Сергія Івановича за життя хворих раком шлунку шляхом резекції шлунку. Одночасно із шлунковою хірургією він працював і над хірургією кишківника.

В Саратові С.І. Спасокукоцький почав розпрацьовувати нову главу хірургії – хірургію мозку.

4 січня 1911 р. С.І. Спасокукоцький зробив одну з перших в Росії операцій з приводу пухлини мозочка. З початком I Світової війни його цікавість до нейрохірургії зросла.



8 листопада 1913 р. операцію видалення пухлини мозочка проводить С.І. Спасокукоцький (в центрі), поруч з ним О.М. Бакулєв (зліва) та Н.І. Краузе (справа).

У 1915 р. він як хірург-консультант потрапив на Південно-Західний фронт. На фронті С.І. Спасокукоцький запропонував закритий спосіб лікування вогнепальних ран черепа.

1917 р. Росія охоплена революцією. Націоналізовано Сміслово – місце, яке слугувало для літнього відпочинку всієї сім'ї. Націоналізований будинок в Саратові. Хвилювали вченого війна, голод, епідемії. У 1920 р. стояла нестерпна жара, все навколо вигоріло. Насувався страшенний голод Поволжя. Прийшлося купити корову, яка спасала сім'ю і близьких людей від голоду. Саратовський губернський відділ охорони здоров'я прийняв рішення організувати травматологічний інститут. С.І. Спасокукоцький став першим директором Саратовського травматологічного інституту. Згодом він зацікавився проблемою хірургічного лікування ехінококозу печінки. Новою галуззю хірургії, за

розробку якої взявся Сергій Іванович в Саратові, була хірургія легень. У 1924 р. почалися роботи по переливанню крові у хірургічних хворих.

У 1925 р. С.І. Спасокукоцького запросили переїхати працювати в Москву. Він відмовився, але запрошення продовжувалися і він дав згоду. Від 1926 р. вся робота Сергія Івановича пов'язана з Москвою. Він був рекомендований на посаду завідувача кафедри факультетської хірургії II Московського університету. Вчена рада Університету підтримала кандидатуру нового завідувача кафедри.

Боротьба з нагноєннями ран в клініці Спасокукоцького зупинилася на позначці 3%. Але 3% все ж залишилися. Прийшлося вирішувати цю проблему. Застосування нашатирного спирту при підготовці рук хірурга показало кращі результати, ніж звичайне застосування мила, теплої води і спирту.

Від 1927 р. в клініці перейшли на новий спосіб підготовки рук хірурга з використанням нашатирного спирту. Цей спосіб отримав назву «спосіб Спасокукоцького-Кочергіна». У 1933 р. лікарі Москви урочисто відзначили 40-річчя наукової, лікарської і громадської діяльності Сергія Івановича. У 1934 р. йому було присвоєно почесне звання «Заслуженого діяча науки РРФСР».

С.І. Спасокукоцький брав активну участь в організації Центрального інституту переливання крові, очолив хірургічне відділення цього інституту (1927–1943). У 1937 р. вийшла його праця «Хирургия гнойных заболеваний легких и плевры». В квітні 1939 р. С.І. Спасокукоцький в Московському хірургічному товаристві зробив доповідь про актиномікоз легень. В 1940 р. вийшла з друку книга «Актиномикоз лёгких», яка у 1942 р. отримала Сталінську премію I ст. В травні 1942 р. Сергія Івановича було обрано академіком АН СРСР.

С.І. Спасокукоцький створив потужну вітчизняну школу хірургів: О.М. Бакулев, Є.Л. Березов, О.В. Гуляєв, В.І. Казанський, І.Г. Кочергін, Б.Е. Лінберг.

Вчений був автором 143 наукових праць, в т. ч. 3 монографій. Нагороджений орденами СРСР. Був членом Правління Всесоюзного товариства хірургів, редактором журналу «Новый хирургический архив», членом редколегій низки журналів.

В 1943 р. здоров'я Сергія Івановича погіршилося і 17 листопада 1943 р. вчений помер на 74 році життя.

Ім'я С.І. Спасокукоцького присвоєно факультетській клініці 2-го ММІ ім. М.І. Пирогова.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бакулев А.Н. Спасокукоцкий Сергей Иванович / А.Н. Бакулев // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1985. – Т. 24: Сосудистый шов – Тениоз. – С. 84.
2. Богорад И.В. Спасокукоцкий Сергей Иванович / И.В. Богорад // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1976. – Т. 24: Собаки – Струна. – С. 288.
3. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Спасокукоцький Сергій Іванович]. – С. 194.
4. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Спасокукоцький]. – С. 104.
5. Спасокукоцкая М.Г. Жизнь и деятельность С.И. Спасокукоцкого (1871–1943) / М.Г. Спасокукоцкая. – Москва: Медгиз, 1960. – 260 с.
6. Спасокукоцький Сергій Іванович // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1983. – Т. 10: Салют – Стоговіз. – С. 447.

ЖЮЛЬ ДЖИН БАПТИСТ ВІНСЕНТ БОРДЕ
До 150-річчя від дня народження



Жюль Борде народився 13 червня 1870 р. в Сойгні (Бельгія) в сім'ї шкільного вчителя Шарля Борде і Селестини (Ванденейбіл) Борде. Через 6 років сім'я переїхала до Брюсселя. Після отримання середньої освіти Жюль поступив в університет і закінчив 7-річний курс навчання медицині за 6 років. Під час навчання Ж. Борде вивчав механізм захисту бактерій від поглинання їх іншими клітинами. Результати його досліджень були опубліковані в 1892 р. В тому ж році він отримав медичний науковий ступінь і зацікавив своєю працею Іллю Ілліча Мечникова. Уряд Бельгії виділив Ж. Борде стипендію, що дозволило йому працювати в лабораторії І.І. Мечникова в Інституті Пастера в Парижі в 1894 р. В тому ж році бактеріологи Ріхард Пфейфер (1858–1945) і В.І. Ісаєв (1854–1911) довели, що холерні вібріони гинуть при введенні їх в організм тварин, які мають імунітет до холери; цей феномен відомий під назвою бактеріолізу.

Вчені також встановили, що бактеріолізіс спостерігається при введенні бактерій разом із сироваткою імунних до холери тварин тим тваринам, які не мають такого імунітету. В той же час бактеріолізіс був відсутній в пробіркових тестах. І.І. Мечников, пояснюючи результати досліджень Р. Пфейфера і В.І. Ісаєва, припустив необхідність присутності фагоцитів при бактеріолізісі або від імунізованих, або від неімунізованих тварин. Ж. Борде вважав, що сироватка хворих холерою тварин містить дві речовини: бактерицидну і превентивну. В сироватці з тривалим терміном зберігання або нагрітій до 55 °С бактеріологічний матеріал не міститься. Нині бактерицидна речовина, яка за часів Ж. Борде називалася «алексином», називається комплементом, а превентивна речовина, що називалася «сенсibiliзатором», – антитілом.

Ці відкриття були піонерськими дослідженнями в імунології. Нині відомо, що при потраплянні в організм чужорідної речовини (антигену), чи то білок, бактерія або токсин, в організмі утворюються антитіла. Кожен антиген стимулює утворення специфічного антитіла. При формуванні комплексу антигену і антитіла і взаємодії його з комплементом, білком плазми крові, антиген стає нешкідливим.

Працюючи в Пастерівському інституті, Ж. Борде показав, що гемаглютинація і гемоліз обумовлені тим же механізмом, що і бактеріолізіс. Вчений пояснив ці феномени за допомогою концепції антигенної специфічності. Згідно з його уявленням, різні організми містять багато білків, які можна ідентифікувати, використовуючи специфічні антисироватки (сироватки крові, що містять антитіла).

Ж. Борде першим зрозумів, що специфічність комплексів антиген-антитіло, їх взаємодії з комплементом і наступним випаданням в осад з розчину можна використати для виявлення будь-якої речовини, до якої можуть вироблятися відповідні антитіла. Подібні імунологічні реакції лежать в основі тисяч сучасних лабораторних методів, у т. ч. медичних.

У 1899 р. Ж. Борде одружився з Мартою Лівоз. У 1901 р. Ж. Борде покинув Париж і поїхав у Брюссель, де отримав посаду директора відкритого Інституту бактеріології і протирабічних досліджень (боротьба зі сказом), який в 1903 р. був перейменований в Пастерівський інститут.

Ж. Борде доказав, що комплемент зв'язується з антигеном за умови, якщо антиген знаходиться в комплексі з антитілом. Зв'язування комплексу викликає аглютинацію еритроцитів або бактерій, причому реакцію аглютинації можна побачити неозброєним оком. Вчений зрозумів, що ця властивість у вигляді реакції зв'язування комплексу може бути використана для діагностики. Якщо антиген і антитіло відповідають один одному, то комплекс антиген–антитіло зв'язує комплемент; якщо ж не відповідають – комплемент залишається вільним.

Ж. Борде розробив методи зв'язування комплексу, найбільш відомий з яких – реакція О. Вассермана для діагностики сифілісу – був уведений в практику Огюстом Вассерманом, Альбертом Нейссером і Карлом Брюком у 1906 р.

У 1907 р. Ж. Борде був призначений професором бактеріології Брюссельського університету і займав цю посаду упродовж 28 років.

Подальші дослідження бактерії кашлюка призвели в 1910 р. до першого повідомлення про антигенну варіабельність бактерій. Це дуже важливо для медицини, оскільки патогенні мікроорганізми, які здатні змінювати свою антигенну структуру, можуть бути резистентними до антитіл і вакцин.

Нобелівська премія з фізіології та медицини 1919 р. не присуджувалася, але в 1920 р. премія була присуджена Ж. Борде «за відкриття, пов'язані з імунітетом». Ж. Борде, який виступав з лекціями в США, не був присутній на церемонії вручення премії, тому премію вручили послу Бельгії в Швеції.

Після Першої світової війни Ж. Борде досліджував взаємодію між бактеріями та бактеріофагами.

За життя Ж. Борде отримав широке визнання та низку нагород: премію м. Парижа (1911), премію Хансена, медаль Пастера Шведського медичного товариства (1913). Ж. Борде був членом Бельгійської королівської академії, почесним членом Лондонського королівського товариства. Единбурзького королівського товариства. Французької медичної академії, НАН США, удостоєний почесних звань університетів Кембриджу, Парижа, Страсбурга, Тулузи, Единбургу, Нансі, Квебека, а також багатьох інших наукових центрів.

Помер вчений 6 квітня 1961 р. на 91 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Борде Жюль]. – С. 85-86.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Борде Жюль (Bordet Jules, 1870–1961)]. – С. 205, 290.
3. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біогр. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Борде (Bordet) Жюль]. – С. 50-52.
4. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Борде (Bordet) Жюль]. – С. 157-160.
5. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Жюль Борде]. – С. 55.

ТОМАС ХАКЛ ВЕЛЛЕР
До 105-річчя від дня народження



Томас Хакл Веллер народився 15 червня 1915 р. в Енн-Арбор у сім'ї Карла В. Веллера, керівника відділу патології в медичній школі Мічиганського університету, і Ельзи (Хакл) Веллер. Томас виховувався в академічному колі, цікавився історією природознавства. Поступив навчатися в Мічиганський університет, вивчав паразитологію, в 1936 р. отримав ступінь бакалавра гуманітарних наук, а в 1937 р. – ступінь магістра природничих наук за працю з паразитів риб. У 1936 р. Томас поступив у Гарвардську медичну школу і продовжив свої дослідження з паразитології. Особливо зацікавився трихінельозом і спробував культивувати гельмінтів. В той же час гарвардський професор Джон Ф. Ендерс розпрацьовував нові методи росту клітин тварин поза організмом і Томас Веллер вирішив провести своє дослідження під керівництвом Дж. Ф. Ендерса. Праця Дж. Ф. Ендерса в галузі вірусології дозволила Т. Х. Веллеру «зазирнути» у світ вірусології та використати методи культури тканин для вивчення інфекційних захворювань.

Після закінчення медичної школи в 1940 р. Т. Х. Веллер отримав призначення у дитячий шпиталь Бостона для набуття клінічної практики в галузі інфекційних і паразитарних хвороб.

У 1942 р. США вступили у Другу світову війну. Т. Х. Веллер поступив на медичну службу в збройні сили США. В медичній лабораторії в Пуерто-Ріко він вперше дослідив тропічних гельмінтів – шистосом, які викликають ураження печінки. Вчений очолював відділи бактеріології, вірусології та паразитології і був звільнений з армії в чині майора. Після війни вчений повернувся в дитячий шпиталь для завершення підготовки з педіатрії.

У 1946 р. Дж. Ф. Ендерс став керівником нової лабораторії із вивчення інфекційних хвороб і запропонував Т. Х. Веллеру сумісну працю. Т. Х. Веллер запросив до кооперації Ф. Ч. Роббінса, товариша з медичної школи, який приєднався до команди у 1948 р.

Дослідники зберігали клітини в одній пробірці відносно тривалий час, змінюючи середовища. Проти забруднення використовували пеніцилін і стрептоміцин, що дозволило загальмувати ріст бактерій. Згодом Дж. Ф. Ендерс і Т. Х. Веллер показали, що цей метод підходить для культивування вірусу епідемічного паротиту.

Т.Х. Веллер повернувся до дослідження вірусу вітряної віспи. Вчений приготував культуру шкіри і м'язової тканини людських ембріонів для культивування вірусу вітряної віспи і залишив їх для зберігання. В лабораторії в той час знаходився заморожений вірус поліомієліту, який інфікував мишей, але зростав лише в нервових тканинах. Подальші події показали, що вченим вдалося без особливих зусиль культивувати збудник поліомієліту в екстраневральній тканині.

Життєздатність вірусу поліомієліту підтвердили введенням мишам культурального середовища, що викликало в мишей поліомієліт.

Т.Х. Веллер запропонував метод контролю росту вірусу за його пошкоджуючим впливом на клітини, спостерігаючи їх під мікроскопом або досліджуючи кислотність культуральної рідини.

Т. Х. Веллер, Дж. Ф. Ендерс та Ф. Ч. Роббінс інфікували клітини поліомієлітом і безпосередньо спостерігали ушкоджені клітини, що скоротило час дослідження в 3-4 рази.

У багатьох вірусологічних дослідженнях культура тканин стала альтернативою використанню дорогих лабораторних тварин. Нова методика дозволила вченим вирощувати вірус упродовж багатьох поколінь для отримання варіанту, здатного до розмноження без ризику для організму (основна вимога до живої ослабленої вакцини). Хоча трійка науковців не ставила за мету отримання поліомієлітної вакцини, їх дослідження проклали шлях до створення вакцини у майбутньому.

Т. Х. Веллер, Дж. Ф. Ендерс і Ф. Ч. Роббінс отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини 1954 р. «за відкриття здатності вірусу поліомієліту рости в культурах різних типів тканин».

Згодом Т.Х. Веллера повернувся до дослідження вірусу вітряної віспи і довів, що це той самий вірус, який викликає оперізуючий лишай. Культура тканини виявилася придатною для виділення нових вірусів та вивчення вже відомих. Т. Х. Веллер використовував її для виділення цитомегаловірусу. У 1962 р. вчений виділив вірус краснухи. Дослідження згаданого вірусу та цитомегаловірусу привели до відкриття вродженої інфекції, яка спостерігається при зараженні плоду.

Т. Х. Веллер працював у дитячому шпиталі Бостона до 1954 р., коли він став керівником відділу тропічної медицини в Гарварді. З 1954 р. Т. Х. Веллер був провідним професором тропічної медицини у Гарварді.

У 1945 р. Т. Х. Веллер одружився з Кетлін Фейхі. Подружжя виховало двох синів та двох доньок.

У 1953 р. вчений отримав премію Джонсона Американської академії педіатрії. Він отримав премію Джорджа Ледлі Гарвардського університету (1963), премію Брістоля Американського товариства інфекційних хвороб (1980). Вчений був членом НАН США.

Помер Т.Х. Веллер 23 серпня 2008 р. на 94 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Уэллер Томас Хакл]. – С. 645.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Веллер Томас (Weller Thomas)]. – С. 206, 210, 223, 292.
3. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Веллер (Weller) Томас Гакл]. – С. 65-67.
4. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: М–Я; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 861 с. – Из содерж.: [Уэллер (Weller) Томас Х.]. – С. 542-544.
5. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Томас Уэллер]. – С. 154.

ФРАНСУА ЖАКОБ
До 100-річчя від дня народження



Франсуа Жакоб народився 17 червня 1920 р. в м. Нансі, в сім'ї торговця Сімона Жакоба та Терези (Франк) Жакоб. Після закінчення початкової школи вступив до паризького ліцею Карно. Мріючи стати хірургом, після закінчення ліцею поступив у Паризький університет (Сорбонну). Але в 1940 р. гітлерівці окупували Францію, і навчання припинилося. Ф. Жакоб покинув Францію, приєднався в Лондоні до руху «Вільна Франція», брав участь у боях Другої світової війни в якості офіцера медичної служби під командуванням генерала Поля Леклерка в Північній Африці, а згодом у складі 2-ї танкової дивізії США в Нормандії. Отримав важкі поранення рук, що завадило йому стати хірургом. Отримав вищі французькі бойові нагороди, в т. ч. Військового хреста і хреста Визволення.

Після закінчення війни Ф. Жакоб повернувся в Сорбонну і в 1947 р. отримав медичний диплом і почав працювати з 1950 р. асистентом в Пастерівському інституті під керівництвом Андре Львова (1902–1994). У той час А. Львов вивчав лізогенні бактерії, що гинуть при інфікуванні бактеріофагами. Розмноження бактеріофагів в клітині викликає її лізис і звільнення нових частинок фагу. А. Львов встановив, що бактеріофаг спочатку існує в бактерії в неінфекційній, або латентній фазі, яку він назвав профагом. Дослідження лізогенних бактерій і профагів послужило основою докторської дисертації Ф. Жакоба, яку він захистив у Сорбонні в 1954 р. і отримав докторський ступінь. Упродовж наступних 10 років вчений вивчав клітинні генетичні механізми у бактерій.

До початку ХХ в. вже було відомо, що гени розташовуються в хромосомах ядра клітини, а впродовж наступних десятиріч біохіміки поступово розшифрували хімічну структуру нуклеїнових кислот – рибонуклеїнової кислоти (РНК) і дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК). У 40-х рр. було встановлено, що гени складаються з ділянок ДНК, які регулюють біохімічні процеси в клітинах. У 1953 р. Френсіс Крік і Джеймс Уотсон розшифрували хімічну структуру ДНК, і стало зрозумілим, як ця молекула відтворюється і яким чином генетичний код, що міститься в ній, обумовлює успадкування властивостей організму.

На початку 50-х рр. Ф. Жакоб і Елі Вольман встановили, що хромосоми бактеріальних клітин представляють собою кільцеві структури, прикріплені до клітинної

мембрани, і що до цих хромосом можна додавати або відщеплювати від них невеликі фрагменти генетичного матеріалу.

Наприкінці 50-х рр. Ф. Жакоб і Жак Моно відкрили один із трьох різновидів РНК – інформаційну РНК (інші РНК – це рибосомальна РНК і транспортна РНК). Кожна з цих трьох РНК виконує строго визначену функцію в послідовній передачі генетичної інформації – від ДНК через РНК до синтезу білка.

Інформаційна РНК приймає генетичну інформацію від ДНК (ядро клітини) і переносить її до рибосоми. Ці органели знаходяться в цитоплазмі – позаядерній частині протоплазми клітини. Транспортна РНК переносить до рибосом структурні елементи – амінокислоти. Вони складають білкові ланцюги в строго визначеному порядку на основі матриці, яка записана на інформаційній РНК.

Вчені встановили, що в ДНК містяться два різних типи генів – структурні та регуляторні. Структурні гени відповідають за передачу генетичного коду від одного покоління до другого, а також керують синтезом білків. Регуляторні гени взаємодіють зі структурними і регулюють всі біохімічні процеси в клітині, дозволяючи клітині пристосовуватися до змін зовнішнього середовища, наприклад до змін кількості та якості поживних речовин. Якщо зовнішнє середовище стабільне, регуляторні гени гальмують (репресують) структурні гени. При зміні оточуючого середовища структурні гени активуються і сприяють адаптації клітини до нових умов.

Ф. Жакоб і Ж. Моно назвали сукупність структурних і регуляторних генів опероном, а ген, що відповідає за репресію і активацію, – геном-оператором.

Вчені встановили, що в частинках бактеріофагів містяться як структурні, так і регуляторні гени. Під час неінфекційної стадії розвитку цих вірусів (стадії профага) структурні гени, що відповідають за розмноження, загальмовані. А. Львов встановив, що ультрафіолетове опромінення викликає активацію структурного гена, що відповідає за розмноження фагу.

Ф. Жакоб з колегами були прихильниками вірусної теорії канцерогенезу – утворення ракових пухлин. Вони вважали, що вірусні частки існують у клітинах людини в латентному стані і що їх канцерогенні властивості можуть індукуватися різними факторами.



У 1960 р. Ф. Жакоб став завідувачем відділу клітинної генетики в Пастерівському інституті, а в 1964 р. у Колеж де Франс для Ф. Жакоба була створена кафедра клітинної генетики.

У 1965 р. Ф. Жакоб, А. Львов, Ж. Моно були удостоєні Нобелівської премії з фізіології і медицини «за відкриття, що стосуються генетичного контролю синтезу ферментів і вірусів».

У 1947 р. Ф. Жакоб одружився з піаністкою Лізою Блох. Подружжя виховало 4 дітей.

Вчений був удостоєний багатьох нагород, у т. ч. премії Шарля Леопольда Майєра Французької АН (1962). Він був членом Французької АН, іноземним членом Лондонського королівського наукового товариства, Данської АН і літератури та Американської АН і мистецтв.

Помер Ф. Жакоб 19 квітня 2013 р. у Парижі на 93 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Жакоб Франсуа]. – С. 244.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ф. Жакоб]. – С. 216, 292.
3. Жакоб (Jacob) Франсуа // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1972. – Т. 9: Евклид – Ибсен. – Стб. 339.
4. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Жакоб (Jacob) Франсуа]. – С. 133-135.
5. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Жакоб (Jacob) Франсуа]. – С. 445-447.
6. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Франсуа Жакоб]. – С. 183.

ШАРЛЬ ЛУЇ АЛЬФОНС ЛАВЕРАН До 175-річчя від дня народження



Шарль Лаверан народився 18 червня 1845 р. в Парижі, в сім'ї Луї Лаверана, військово-медичного інспектора, директора Еколь дю Валь-де-Грас. Після закінчення лицію Шарль поступив в Імператорську військово-медичну школу в Страсбурзі і в 1867 р. отримав медичний диплом. Під час франко-пруської війни працював військовим лікарем. У 1874 р. за конкурсом обійняв посаду завідувача кафедри військової медицини і епідеміології в Еколь дю Валь-де-Грас. В 1875 р. Ш. Лаверан написав трактат з військової медицини, в якому приділив увагу малярії, оскільки це захворювання становило загрозу здоров'ю французьких військових, які служили в Алжирі. В 1878 р., коли завершився термін контракту перебування на посаді завідуючого кафедри, армійська влада направила вченого в Алжир для вивчення малярії.

В той час мікробна теорія бродіння Луї Пастера заклала основи для теорії мікробного походження хвороб. Упродовж двох перших років праці в Алжирі

Ш. Лаверан вивчав праці німецького вченого Ахілла Келша. Цей лікар займався вивченням мертвих тканин хворих після смерті від малярії. Він встановив, що наявність темного пігмента в кровоносних судинах, селезінці та печінці осіб, які загинули від малярії, може слугувати цінним діагностичним симптомом малярії. Ш. Лаверан підтвердив, що цей пігмент зустрічається саме при малярії.

На відміну від А. Келша, Ш. Лаверан вивчав темний пігмент у свіжій крові хворих малярією. Він знайшов у лейкоцитах темний пігмент і звернув увагу на світлі тільця, в яких також був присутній темний пігмент. Ці тільця не були подібні на звичайні лейкоцити і за формою нагадували або півмісяць, або сферу.

5 листопада 1880 р. Ш. Лаверан дослідив кров у солдата під час приступу лихоманки і знайшов сферичні утвори. На периферії цих тілець було видно тонкі прозорі нитки, які «координовано рухалися і могли належати лише живим сутностям». Таким чином, Ш. Лаверан відкрив збудника малярії. Сьогодні ці мікроорганізми відомі як плазмодії, вони відносяться до типу найпростіших і паразитують в еритроцитах.

Упродовж чотирьох років відкриття Ш. Лаверана ігнорувалося. Більшість учених не могли погодитися з тим, що джгутикові мікроорганізми здатні жити в крові. Лише в 1885 р. відкриття Ш. Лаверана отримало світове визнання. Його відкриття підтримав Вільям Ослер – професор медичного коледжу Джонса Хопкінса.

Складна праця з дослідження розвитку і шляхів передачі малярійного плазмодія була пророблена в 1897 р. Рональдом Россом.

У 1884 р. Ш. Лаверан отримав посаду професора військової медицини у Валь-де-Грас. На цій посаді він пропрацював до 1894 р. За той час плазмодієва теорія стала настільки

визнаною, що Французька АН присудила йому премію Бреана. Але військові лікарі ще сумнівалися в правоті Ш. Лаверана. Після завершення терміну праці в Валь-де-Грас Ш. Лаверан не зміг отримати лабораторію для досліджень, тому він демобілізувався з армії і поступив в Пастерівський інститут.

Саме тут вченому вдалося вивчити трипаносоми – найпростіші, що потрапляють до людини через укуси комах (мухи цеце). Це призводить до трипаносомозу або африканської сонної хвороби.

У 1907 р. Ш. Лаверану була присуджена Нобелівська премія з фізіології та медицини «за дослідження ролі найпростіших у захворюваннях». У зв'язку зі смертю короля Швеції Оскара II церемонія нагородження була відмінена. У тексті своєї промови Ш. Лаверан розповів про 27 років безперервної праці над вивченням найпростіших.



На грошову частину Нобелівської премії Ш. Лаверан організував у Пастерівському інституті лабораторію тропічної медицини. Вчений продовжив дослідження найпростіших, а саме лейшманіозу, тропічного захворювання, що викликається лейшманіями.

Його близькими людьми були сестра і дружина. Дітей у Ш. Лаверана не було.

Вчений отримав медаль Дженнера Лондонського епідеміологічного товариства (1902) і премію Московського міжнародного конгресу з медицини (1906).

Ш. Лаверан був членом Французької АН і АМН, іноземним членом Лондонського королівського товариства, Товариства патологів Великобританії та Ірландії, Единбурзького королівського товариства лікарів і Лондонського товариства лікарів і хірургів, почесним членом Петербурзького медичного товариства.

Помер вчений 18 травня 1922 р., не доживши 1 місяця до 77 років.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Лаверан Шарль Луи Альфонс]. – С. 352.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Лаверан Шарль (Laveran Charles Louis Alphonse, 1884–1922)]. – С. 214, 282, 290.
3. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куц. – Ужгород: ВАТ «Видавництво «Закарпаття», 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Лаверан (Laveran) Шарль]. – С. 186-188.
4. Лауреаты Нобелевской премии. Энциклопедия: А–Л; пер. с англ. – Москва: Прогресс, 1992. – 775 с. – Из содерж.: [Лаверан (Laveran) Шарль]. – С. 639-641.
5. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Шарль Лаверан]. – С. 32.
6. Рабинович Р.С. Лаверан (Laveran) Шарль Луи Альфонс / Р.С. Рабинович // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров; 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия, 1973. – Т. 14: Куна – Ломами. – Стб. 245-246.

АНДРІЙ СОЗОНТОВИЧ ЛАЗАРЕНКО, ЯКОГО МИ НЕ ЗНАЛИ

(Спогади дружини Євгенії Лесняк)



З волі Всевишнього і в результаті збігу обставин Доля подарувала мені щастя провести з непересічним інтелектуалом, цікавим дослідником і патріотом Андрієм Лазаренком останні роки його життя. Постійно відчуваю потребу сказати про нього своє скромне слово.

Була поруч нього до останнього його подиху і почула багато розповідей про юнацькі роки, його батьків, про період його навчання і праці, про людей, яких він поважав. Дещо я дізналася із дуже скупих документів та розповідей його друзів. Багато фактів біографії вченого не могли бути оприлюднені за його життя. Рядки ці писані давно і коли я, нарешті, вирішила їх оприлюднити, то лише тому, щоб поділитися тим, що назавжди зберігається у моїй пам'яті про видатного вченого. Спочатку декілька подробиць до біографії А.С. Лазаренка, які знаю з його розповідей.

Народився Андрій Созонтович 27 листопада 1901 р. в Києві у робітничій родині.

Старший його брат Михайло у революційну завірюху вийшов з дому й не повернувся. Під таким поясненням скривалася його смерть в бою під Крутами з більшовицькою армією Муравйова, де поруч з ним воював і молодий Андрій. Сестра Леся (Олександра) була одружена з Лук'янюком. Сина назвали Ярославом. Померла вона у молодому віці. Лук'янюк кудись виїхав, то ж внука виховувала бабуся. Під час війни Ярослава призвали до війська. Листувався з бабусяю. Останнього листа одержала від нього з Кавказу, в якому повідомив, що їх готують до наступу. Вочевидь там й загинув. Андрій Созонтович згадував про нього. Шкодував за ним.

На околиці Києва батьки мали хатину з кусочком городу. На городі переважно працював батько. Він був надзвичайно працьовитим. Призвичаєний з малих літ заробляти на хліб. Вже з п'яти років у маєтку дідача, де працювала його мати, пас гусей. Осиротівши, змушений був сам давати собі раду. На городі була бочка, яку постійно наповнював водою для поливу грядок. Воду носив у відрах.

У сімдесятих роках, будучи у Києві Андрії Созонтович наважився відвідати своє родинне місто. Сподівався побачити рідну оселю. Однак за півстоліття місто розрослося. Появилися нові масиви, райони. Колишня околиця змінилася до невпізнання. Зніяковів. Втратив настрої.

У вільний час, вечорами, батьки мали звичай читати книги вголос. Настільною книгою був «Кобзар». Лише поеми «Катерина» ніколи не дочитували до кінця. Доходячи до певного місця, у батька починалися спазми у горлі, у обидвох з очей текли гіркі сльози. Куди ж мала дітися, та ще з дитиною, бідна Катерина? Читання Кобзаря, очевидно, стало чинником прищеплення дитині почуття приналежності до рідного народу, співчуття до знедолених. Цих

двох засад дотримувався все своє життя, непохитно був їм вірний, ними керувався, не поступався у найважчих ситуаціях.

Ще юнаком, незважаючи на протести сестри, приєднався до армії, що боролась за незалежність України. Став сотником петлюрівської армії. З його розповідей відомо, що ця армія не мала відповідної підготовки, не була добре озброєною. Під час відступу армії УНР за Збруч Андрій Созонтович захворів на тиф і опинився в госпіталі в місті Коломия. Належного догляду і допомоги хворі не мали. У той критичний момент його життя з'явилися дві старші, не багаті рятівниці – єврейки. Принесли два відра кави (чим не біблійні самаритянки?). Співчутливо, бо мали перед собою молодих хлопців, фактично ще дітей, опікувалися ними. Андрій пив ту каву і в нього з'явилася віра у виздоровлення. Цього вчинку Андрій Созонтович не забував до кінця життя, з вдячністю згадував своїх рятівниць. Молодість, бо ж не ліки, яких не було, взяла своє. Хвороба почала відступати. Кволий, вкрай обезсилений добирався до батьківської хати у Києві.

Одужавши, він поставив перед собою тверде рішення – вчитися. Батько був проти. Причина – домашні нестатки. Був переконаний, що наука для багатих, для бідноти – робота. Щоб не бути на батьківському утриманні, Андрій Созонтович покинув дім. У 1920 р. вступив до Київського Інституту Народної Освіти, на факультет профосвіти, як тоді він іменувався. Вечорами працював у лабораторії Київського ботанічного саду. Гербарний папір у кутку за шафами служив за ліжко. Роки були холодні та голодні. Раз на тиждень у пізню годину крадався до дому, де мати передбачливо в умовному місці залишала банячок з пшоняною кашею. На лекції ходив босоніж. Надходила холодна осінь. Випадково батькові зустрівся знайомий, який похвально висловився про сина Андрія, здібного студента, та його успішну працю. Замість образи у батька з'явилася гордість за сина. Спромігся купити йому на базарі солдатські черевики, які виявилися не тільки міцними, але й не промокали. Інститут Андрій Созонтович закінчив у 1924 р.

Флора й рослинність великих просторів Радянського Союзу не була достатньо вивчена. Особливо це стосувалося нижчих, спорових рослин.

Щоб не дублювати досліджень і не створювати конкуренції друзі-ботаніки Д.К. Зеров (1895–1971), А.М. Оксер (1898–1973), А.С. Лазаренко поділили поміж собою рослинний світ, яким будуть займатися. Досліджувати мохи взявся Андрій Созонтович. Керівником групи був відомий вчений проф. О.В. Фомін (1869–1935).

Післяреволюційні роки були дуже важкими. Зарплата наукових працівників була мізерною. Систематичне недоїдання й умови життя не сприяли здоров'ю, Андрій Созонтович важко захворів. Батьки викликали приватного лікаря. Прибув добрий спеціаліст, надзвичайно гуманний єврей. За перший візит лікарю вручили гонорар, при повторному візиті лікар від гонорару відмовився, пояснюючи, що «від знайомих грошей не бере». Хвороба прогресувала. Довелося лягати у лікарню. Туберкульоз не піддавався вилікуванню. Наступила криза. В лікарні не було ізолятора для вмираючих. Щоб менше травмувати хворих у палаті, ліжко заслонили параваном. Для крові, яка вихаркувалася з горла, поставили миску. Лікар почував себе безсилим перед згасаючим молодим життям. І тоді прийняв сміливе рішення: застосував пневмоторакс. Метод виявився чудодійним, рятівним. Хвороба почала відступати. Лікар, навіть не сподіваючись на це, набув слави, що не сподобалося головному лікареві. Настояв, щоб виписати хворого з лікарні.

Наприкінці 20-х років у Києві, як у всій Україні, почалися репресії та переслідування. Настали неспокійні ночі. Кожний шум машини викликав страх. Прислухалися, зупиниться «чорний ворон» біля під'їзду, чи проїде. Передбачливо мали готову валізку з теплим одягом і мішок сухарів. Ця загроза нависла й над Андрієм Созонтовичем. Ще не цілком здоровим виїхав в експедицію. Продовжував лікуватися в дорозі. За час від 1928 до 1937 року збирав бріофлору в Центральній Азії та Закаспійському краю, Туркменській РСР біля Ашхабаду, Киргизькій РСР

в Центральному Тянь-Шані, на Кавказі, Південноусурійському краю Далекого Сходу, маньчжурській тайзі.

В експедиції не завжди було безпечно. В деяких околицях був поширений національний рух, збройний спротив проти російських окупантів – басмацтво. Не уникнув зустрічі з цим і Андрій Созонтович. Збираючи в горах матеріал, випадково зустрівся з невідомими особами. Зупинилися. Спостерігали. Один з них, покручуючи пальцем біля скроні, «поставив діагноз». Були впевнені, що нормальна людина не буде повзати під скелею, щоб через скельце розглядати мох. Закону не вбивати божевільного не порушили, відступили.

Під час німецько-радянської війни перебував у Алма-Аті, оскільки військовою комісією був звільнений від служби в Армії за станом здоров'я.

У 1943 р. за постановою Президії АН УРСР А.С. Лазаренко був переведений до Львова для організації ботанічної науки. Президентом АН УРСР в той час був О.О. Богомолець (1881–1946). У приватній розмові обіцяв Андрієві Созонтовичу сприяння і особисту допомогу. Але не зміг, оскільки в 1946 р. його не було в живих. У Львові створювався філіал Академії Наук, який пізніше був перейменований у Західний Науковий центр. Організатором і завідувачем відділу спорових рослин став А.С. Лазаренко. За сумісництвом вчений завідував ще кафедрою нижчих рослин у Львівському університеті. Згодом кафедра нижчих і вищих рослин були об'єднані у кафедру ботаніки, якою керував А.С. Лазаренко до кінця 1958 року.

Від 1948 р. в СРСР розпочалася епоха т. зв. передової мічурінської біології, яка призвела до повного занепаду біологічної науки. Біологів, які не визнали антинаукових постулатів цієї «науки», переслідували. Відділ спорових рослин у Львові переїздив з місця на місце, зазнав великого скорочення штатів.

Незважаючи на це Андрій Созонтович зумів зберегти належний рівень роботи.

Тяжко переживав за невинні жертви гулагівських таборів, тюрем. Вважав і неодноразово висловлювався публічно про те, що в'язні сидять «за нас». Тим, кому пощастило повернутися до Львова, старався всіляко допомагати. Вдавався до різних хитрощів, щоб влаштувати їх у себе на роботу. А таких було багато.

У 1951 р. А.С. Лазаренко був обраний членом-кореспондентом АН УРСР.

Пропонували вступити в лави комуністичної партії. Постійно відмовлявся, мотивуючи це тим, що порушиться блок партійних і безпартійних. Отже, не всі повинні бути партійними. Безпартійні також потрібні.

Якось приїхав до Львова високий гість, представник Президії АН УРСР з прямим завданням переконати Андрія Созонтовича в необхідності стати комуністом. Адже вищі посади Академії Наук повинні були займати перевірені люди, тобто комуністи. Щоб покінчити з цією агітацією Андрій Созонтович не стримався і висловив своє негативне ставлення до цієї організації. Не міг брати відповідальності за вчинені злочини, не хотів мати крові на своїх руках. Ця різка, але справедлива оцінка зашкочила і вразила представника АН, який покинув кабінет А.С. Лазаренка. Як виявилось пізніше, совість і порядність цього діяча була вищою від партійного обов'язку. Не доніс, не «продав».

Набирала злочинної сили епоха Т.Д. Лисенка (1898–1976), академіка АН СРСР (1939), академіка АН УРСР (1934), академіка ВАСГНІЛ (1935), якого підтримувала найвища влада Кремля. Людина з параноїдальною манією величчя, безхисності могла безкарно диктувати свою волю. Вистежувалися вчені, які не сприймали його «вчення». Почалися масові утиски, переслідування аж до фізичного знищення.

Андрій Созонтович був висококваліфікованим вченим, ерудованим у багатьох галузях біології, прекрасно знав генетику, яку «лисенківці» вважали псевдонаукою. На кафедрі ботаніки Університету, згадує доцент Зиновія Олександрівна Служинська, Андрій Созонтович читав спецкурс для 12 студентів, який мав назву «Філогенез вищих рослин». Насправді, це був курс класичної генетики, яку тоді вважали пропагандою. Партійні спеціалісти не розуміли

різниці між «бріологією» та «ембріологією» і тому зарахували Андрія Созонтовича до ембріологів, які займаються евгенікою. За роки навчання (1958–1953) наша група (єдина з цілого курсу) дістала ґрунтовні знання з класичної генетики. Лише після 1965 р. неспішно, але все ж невідступно почалися дослідження в цій галузі.

У 50-х роках ХХ ст. спалахнула хвиля переслідування євреїв, спричинена тим, що нібито лікарі-євреї у кремлівських лікарнях отруювали «слуг народу». У відділі Андрія Созонтовича працювала кандидат наук єврейка Р.В. Бейліс-Вирова. А.С. Лазаренко був викликаний у відповідні органи, де йому була дана директива звільнити цю особу. Вчений зажадав, щоб ця вказівка була дана у письмовій формі. Сподівався, що такого письмового розпорядження на звільнення не дадуть. Так й сталося. Минав час, гострота переслідувань зменшилася і працівниця Р.В. Бейліс-Вирова допрацювала до самої пенсії. А.С. Лазаренко вважав, що вніс дрібнесеньку частку вдячності за той борг, який відчував за собою перед представниками єврейського народу, які двічі врятували йому життя.

А.С. Лазаренко був людиною всебічно ерудованою. Крім української, російської, знав англійську, німецьку, польську мови, читав також літературу французькою та іспанською. Обмінювався листами і науковими публікаціями з науковцями десяти міст колишнього СРСР. Особливо активно спілкувався з фахівцями Санкт-Петербургу. В домашньому архіві збереглося найбільше кореспонденцій з Індії, США, Англії, Франції, Японії. Листувався з колегами з Фінляндії, Австралії, Швеції, Венесуели, Канади, Італії, Польщі, ФРН, Данії, Нідерландів, Чехословаччини, Норвегії, Китаю, Румунії.

Перу А.С. Лазаренка належить понад 100 друкованих наукових праць, в т. ч. п'ять монографій.

Упродовж чорних днів гоніння підтримувала з вченим постійні контакти Зиновія Олександрівна Служинська. До тих нечисленних найвірніших послідовників належала тендітна, безстрашна співробітниця Олена Іванівна Висоцька.

Помер Андрій Созонтович Лазаренко у Львові 13 жовтня 1979 р. на 78 році життя. Похований на Личаківському цвинтарі. В цей день на могилі з'являються квіти, вінок з написом «Дорогому, незабутньому Андрієві Созонтовичу – від товариства генетиків». Під цим підписом приховується особа, колишня учениця Зиновія Олександрівна Служинська, доцент Львівського державного медичного університету.

В упорядкуванні могили допомагає також колишня учениця Андрія Созонтовича, а згодом співробітниця Ботанічного саду Університету Зінаїда Михайлівна Лискович. Приносить зі свого городу саджанці, розсаду, квіти.

Поки живі ми, живе пам'ять про видатного вченого, члена-кореспондента АН України, великого патріота Андрія Созонтовича Лазаренка.

Приношу подяку за допомогу в оформленні цього рукопису п. Володимирові Здоровезі.

Рукопис був переданий і відредагований доцентом З.О. Служинською.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лазаренко Андрій // Енциклопедія українознавства в 11 т. / гол. ред. Володимир Кубійович. – Львів: НТШ у Львові, 1994. – Т. 4. – Стб. 1255.
2. Лазаренко Андрій Созонтович // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан; 2-е вид. – Київ: Гол. ред. УРЕ, 1981. – Т. 6: Куликів – Мікроклімат. – С. 49.

ПАМ'ЯТІ РОМАНА ЙОСИПОВИЧА КРАВЦІВА

Він увійшов у редакційну раду збірника «Феномен людини. Здоровий спосіб життя» в жовтні 2012 р. Співпраця з Романом Йосиповичем тривала майже 8 років. Він регулярно друкувався в цьому збірнику. Тяжка хвороба обірвала цю співпрацю.



Роман Йосипович Кравців народився 6 березня 1941 р. у с. Вороблевичі Дрогобицького району Львівської області. У 1948–1955 рр. навчався у Вороблевицькій семирічній школі, а в 1958 р. закінчив Ролівську СШ. У 1958–1962 рр. навчався у Судово-Вишнянському зооветеринарному технікумі. В 1959–1962 рр. працював ветеринарним фельдшером. У 1965–1970 рр. – студент Львівського зооветеринарного інституту. У 1971–1974 рр. – аспірант кафедри фізіології ЛЗВІ і після дострокового захисту кандидатської дисертації почав працювати асистентом кафедри мікробіології і ветеринарно-санітарної експертизи. В 1974–1977 рр. був головою Ради молодих вчених, 1974–1978 рр. – проректором з виховної роботи на громадських засадах. У 1978–1985 рр. – секретар Вченої ради із захисту докторських і кандидатських дисертацій. У 1985–1989 рр. працював проректором з наукової роботи інституту.

В 1989 р. Р.Й. Кравців був обраний ректором інституту і в тому ж році очолив кафедру. У 1992 р. захистив докторську дисертацію на тему «Обмін речовин і м'ясні якості молодняка великої рогатої худоби при оптимізації системи мікроелементного живлення».

З 1991 р. вчений завідував науково-дослідною лабораторією біоекологічного моніторингу, а з 1996 р. був призначений директором НДІ біоекологічного моніторингу (на громадських засадах). З 1991 р. Р.Й. Кравців був завідувачем і професором новоствореної кафедри ветеринарно-санітарної і радіологічної експертизи, якою завідував до 22 липня 2009 р.

На посаді ректора зумів розвинути інститут з трьома факультетами до рівня національної академії, а потім національного університету, визнаного міжнародною спільнотою.

У 1993 р. був обраний членом-кореспондентом, у 1999 р. – дійсним членом (академіком) УААН Відділення ветеринарної медицини (фізіологія, ветсанекспертиза).

Основні напрями наукової діяльності Р. Й. Кравціва: моніторинг мікроелементів у західному біогеохімічному регіоні України (грунт–вода–рослина–тварина–продукція–

людина); розробка науково обґрунтованої концепції корекції дефіциту мікроелементів у тваринному організмі та продукції тварин; інтенсифікація метаболічних процесів в організмі великої рогатої худоби, коней, свиней, овець, птиці і риб з використанням біологічно активних речовин (мікроелементів, вітамінів, амінокислот і т. п.).

Вчений був автором (співавтором) понад 1200 наукових і навчально-методичних праць, в т. ч. 55 патентів, 15 монографій, 12 підручників, 65 навчальних посібників та розробник близько 50 держстандартів, Під керівництвом вченого захищено 34 кандидатських та 14 докторських дисертацій.

У свій час Р.Й. Кравців очолював редакційну колегію двох енциклопедій – семитомної з ветеринарної медицини і двотомної з фізіології, був головним редактором науково-практичного журналу «Сільський господар» і «Наукового вісника ЛНУВМ та БТ імені С.З. Гжицького», членом редакційної колегії міжнародного журналу «Polisch Journal Science», академіком Нью-Йоркської АН, НТР МАПП, УАН, АН ВО України і головою її західного відділення.

За своє життя вчений був нагороджений орденами «За заслуги» III і II ст. (2001, 2008), Ярослава Мудрого (2006), «Знак пошани» МАП України, золотою медаллю товариства «Знання» України, знаком «Відмінник освіти України», міжнародним орденом «За заслуги» (Великобританія, 2003), Хрестом кавалерійським ордена «За заслуги» Речі Посполитої Польської, ювілейною відзнакою до 50-річчя зоотехнічного відділу Краківської рільничої академії. Вчений був почесним професором Сумського НАУ і Харківської ДЗВА.

Помер вчений 7 червня 2020 р. на 80 році життя.

Сумуємо з приводу тяжкої втрати.

ЛІТЕРАТУРА

4. Вчені університету: 1784–2014. Довідник / автор-укладач Михайло Падура. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. – 568 с. – Зі змісту: [Кравців Роман Йосифович]. – С. 44-45.
5. Україна наукова. Національна академія аграрних наук України Том IV/ упоряд. В.В. Болгов. – Київ: Національні рейтинги України, 2013. – 208 с. – Зі змісту: [Кравців Роман Йосипович]. – С. 136.
6. Хто є хто на Львівщині / автор-упорядник Вадим Болгов. – Київ: ВАТ «Поліграфкнига», 2004. – 271 с. – Зі змісту: [Львівська державна академія ветеринарної медицини імені С.З. Гжицького. Ректор Кравців Роман Йосипович]. – С. 114-115.

**ДО ОСТАННЬОГО ПОДИХУ ЗБЕРЕГЛА ВІРНІСТЬ
КЛЯТВИ ГІППОКРАТА**

Цей спомин присвячується Світлої пам'яті Ірині Михайлівні ФЕДОРИШИН – лікарю-анестезіологу



Ірина Михайлівна Федоришин народилася у 1955 р. Після закінчення СШ поступила на педіатричний факультет Львівського медичного інституту, який закінчила у 1978 р.

В 1978–1979 рр. навчалась в інтернатурі з педіатрії в ЛДМІ. Короткочасно працювала в Меденицькій селищній лікарні, а пізніше лікарем спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги ЛКЛШМД. У 1982 р. пройшла курси спеціалізації з анестезіології-реаніматології при кафедрі анестезіології-реаніматології ЛДМІ.

З вересня 1982 р. по серпень 1984 р. навчалася в клінічній ординатурі з анестезіології-реаніматології при кафедрі в ЛДМІ.

З 1984 р. працювала лікарем-анестезіологом-реаніматологом кардіохірургічного відділення ЛОКЛ.

У 1989–1990 рр. пройшла стажування з кардіоанестезіології в Інституті серцево-судинної хірургії АМН СРСР ім. акад. О.М. Бакулева (м. Москва).

У червні-липні 1997 р. І. М. Федоришин пройшла стажування в клініці серцево-судинної хірургії Шльонської медичної академії (м. Забже, РП).

І. М. Федоришин буда учасником багатьох міжнародних конгресів та з'їздів анестезіологів. Мала вищу атестаційну категорію.

Наукові дослідження лікарки були присвячені післяопераційному веденню кардіохірургічних пацієнтів. І. М. Федоришин була актором (спіавтором) близько 20 публікацій, зокрема і в закордонних журналах.

2020 рік виявився для Ірини Михайлівни фатальним.

У Львівську обласну клінічну лікарню перевели пацієнта з Львівської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, який перебував там 17-23 квітня. Лікарі МКЛШМД запідозрили в пацієнта ознаки розшаровуючої аневризми аорти. Лікарі кардіохірургічного відділення заперечили цей діагноз, але виявили іншу патологію органів

грудної клітки. У кардіохірургічному відділенні провели екстрену операцію. В післяопераційному періоді у хворого розвинулася тяжка пневмонія і через декілька днів хворий у реанімації помер. Патологоанатоми встановили, що у пацієнта була коронавірусна пневмонія. Виявилось, що інфікована вся бригада медиків, які брали участь в операції. Найважчий стан був в анестезіолога Ірини Михайлівни Федоришин.

З початку травня І. М. Федоришин перебувала на лікуванні у Львівській обласній інфекційній лікарні.

Із погіршенням загального стану здоров'я лікарку перевели в реанімаційне відділення. В зв'язку з наростаючою дихальною недостатністю І. М. Федоришин підключили до апарату ШВЛ.

Героїчна боротьба за життя І. М. Федоришин не увінчалася успіхом. 25 травня хвора померла.

Ірині Михайлівні Федоришин було лише 64 роки.

Понад 37 років вона рятувала людські життя. Врятували лікаря не вдалося.

Залишилася Світла пам'ять про нашу колегу.

Молімося за душу цієї Людини!

ЛІТЕРАТУРА

1. Михайло Васильович Даниленко та його клінічне оточення (1964–1999) [текст] / Ю.М. Панишко. – Львів, 2016. – Зі змісту: [Федоришин Ірина Михайлівна]. – С. 197, 208.

**ПРЕЗЕНТАЦІЯ КНИГИ «ТЕТЯНА ВОЛОДИМИРІВНА МІТІНА –
ВИДАТНИЙ УКРАЇНСЬКИЙ ПАТОФІЗІОЛОГ»**



Ю.М. Панишко кандидат медичних наук (1969), доцент кафедри фізіології Львівського державного інституту фізичної культури. Автор понад 1800 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. 1600 тез, статей, депонованих звітів, 8 книг. Ю.М. Панишко – науковий редактор і консультант 17 монографій, редактор 166 збірників наукових праць, співавтор 3 посібників, 2 словників, 11 методичних рекомендацій.

Тетяна Володимирівна Мітіна – видатний український патофізіолог [Текст] / автор-упорядн. і ред. Ю.М. Панишко; за участю В.М. Горицького, Н.І. Скороход. – Львів: ПП Сорока Т.Б., 2020. – 219 с.

ВСТУПНЕ СЛОВО

*Видатні особистості формуються
не красивими промовами, а власною
працею та її результатами.*

Альберт Ейнштейн

У 2000 р. я вийшов на наукову пенсію. Здавалося, що з'явилося багато вільного часу і я зможу зробити те, чого не зміг зробити за 37 років праці.

Підбиваючи підсумки свого життя, згадував багатьох людей, яких Господь Бог щедро послав на мою життєву дорогу. З'явилося бажання згадати добрим словом саме тих людей, які у

великій мірі вплинули на формування світогляду, удосконалення фахових знань, продемонстрували свої високі духовні та душевні якості. Такими людьми в моєму житті були проф. М. В. Даниленко (1918–2002), проф. Д. Є. Бабяк (1930–2008), проф. Т. В. Мітіна (1920–2006).

Лише з часом починаєш розуміти, що в житті я отримав великий подарунок Долі, зустрівши Тетяну Володимирівну Мітіну.

Психофізіологічну характеристику Тетяни Володимирівни Мітіної повністю розкривають натальний та нумерологічний гороскопи.

Вона народилася в Армавірі Краснодарського краю Росії 15 травня 1920 р. Все дитинство пройшло в мандрях. З біографії відомо, що в 1929 р. Тетяна поступила в школу в Саратові, семирічку закінчила в м. Гагри, а десятий клас – в м. Сухумі в 1937 р. Можливо, на вибір майбутньої професії вплинуло бажання допомогти своїй матері, Софії Іванівні, яка хворіла на туберкульоз. В тому ж 1937 р. поступила на лікувально-профілактичний факультет Кубанського медичного інституту імені Червоної Армії.

В 1938 р. її спіткало горе: мати померла в тубсанаторії. З вересня 1939 р. розпочався трудовий шлях Т. В. Мітіної з посади препаратора кафедри нормальної фізіології, який закінчився в кінці червня 1999 р., коли Тетяна Володимирівна Мітіна вже була дійсним членом двох академій.

З листопада 1941 р. випускниця Кубанського медінституту стала ординатором хірургічного відділення Головного військово-морського госпіталю Чорноморського флоту.

Науковою працею Т. В. Мітіна займалася з перервами упродовж 1942–1998 рр. В 1942 р. з'явилися перші дві рукописні праці, присвячені лікуванню вогнепальних переломів стегна методом тривалого гіпсування та скелетного витягу.

Умови роботи в госпіталях Чорноморського флоту, часті переїзди не сприяли науковій роботі і лише після переїзду в 1945 р. до Львова з'явилася можливість займатися науковою працею. В 1947 р. вийшла рукописна праця «Об х-факторе крови сыпнотифозных больных» під керівництвом проф. Г. В. Пешковського. Після від'їзду зі Львова Г. В. Пешковського в 1949 р. кафедру очолив І. І. Федоров, представник Ленінградської медичної школи.

Від 1951 р. праця асистента кафедри Т. В. Мітіної поживалася. В науковій діяльності Т. В. Мітіної можна умовно виділити 3 періоди: I-ий – до захисту докторської дисертації (1942–1963); II-ий – від захисту докторської дисертації до завершення праці у Львівському державному медичному інституті (1964–1991); III-ий – наукова праця в інших установах (1992–1998).

За весь перший період Т. В. Мітіна написала та опублікувала 66 праць (15,71%): рукописи, тези, статті, дисертація.

Другий період наукової діяльності Т. В. Мітіної виявився найбільш плідним. За цей час (1964–1991) Т. В. Мітіна написала та опублікувала 332 (79,05%) наукові та навчально-методичні праці.

Т. В. Мітіна в 1964 р. у Москві захистила докторську дисертацію на тему «О формах и механизмах действия на организм нормальных и иммунных гетерогенных сывороток». В тому ж 1964 р. Тетяна Володимирівна Мітіна очолила кафедру патологічної фізіології ЛДМІ.

В 1966 р. Т. В. Мітіна отримала вчене звання професора по кафедрі «Патологическая физиология». Вже в 1967 р. проф. Т. В. Мітіна організувала у Львові конференцію на тему

«Вопросы аллергии». До складу оргкомітету увійшли видатні патофізіологи СРСР. За цей час під керівництвом проф. Т. В. Мітіної захистили кандидатські дисертації 32 здобувачі, а в 1988 р. захистив докторську дисертацію М. М. Бідюк. В зв'язку із завершенням терміну перебування проф. Т. В. Мітіної на посаді завідуючого кафедрою патофізіології, в 1988 р. завідувачем кафедри було обрано М. М. Бідюка, а проф. Т. В. Мітіна в 1988–1991 рр. Т. В. Мітіна працювала професором кафедри. У 1986 р. проф. Т. В. Мітіна отримала почесне звання Заслуженого діяча науки УРСР.

За 1992–1998 рр. Т. В. Мітіна опублікувала 22 наукові роботи (5.24%). За цей час захистили кандидатські дисертації 4 здобувачі, а М. С. Регеда захистив докторську дисертацію (1995).

Проф. Т. В. Мітіна була організатором і редактором 18 томів збірника «Проблемы патологии в эксперименте и клинике», збірника тез доповідей конференції «Вопросы аллергии» (1967), збірника «Проблемы аллергии» (1983), тритомного видання «Аллергия и реактивность организма» (1969, 1971), книги «Нервная система в патологических процессах» (материалы Всесоюзной научной конференции, посвященной памяти академика А. Д. Сперанского, 1970), також проф. Т. В. Мітіна була організатором 5 всесоюзних конференцій і симпозіумів у Львові.

У 1995 р. за ред. Т. В. Мітіної вийшов з друку «Методичний посібник (тлумачне значення медичних термінів із загальної патології і патологічної фізіології)». У 1997 р. вийшло з друку «Руководство по аллергологии и клинической иммунологии» за ред. Р. М. Хаїтова і Т. В. Мітіної. В 1998 р. вийшла з друку книга «Метаболічні процеси при хронічному холециститі у хворих з віддаленими наслідками радіаційного впливу» за редакцією Т. В. Мітіної.

Проф. Т. В. Мітіна входила до складу редколегії збірників «Аллергия» та «Иммунология и аллергия».

Діяльність академіка Т. В. Мітіної була відзначена медаллю імені А. Д. Сперанського за видатні досягнення у розробці проблем загальної патології.

На базі центральної лікарні Львівської залізниці Т. В. Мітіна зі співробітниками вивчала процеси реабілітації осіб, у яких праця пов'язана з елементами напруження (машиністів локомотивів, пожежників, льотчиків). Вчені досліджували метаболізм при кисневозалежних станах, гіпертонічній хворобі, різних формах бронхіту при застосуванні окремих антиоксидантів, гіпербаричної оксигенації. Вчені вивчали системно-антисистемні взаємозв'язки, метаболізм шкіри – органа периферичної імунної системи у віддалені терміни після впливу радіації.

Проф. Т. В. Мітіна була членом Проблемної комісії АМН СРСР «Загальна патологія і алергологія», членом правління Українського товариства патофізіологів, членом ревізійної комісії Всесоюзного товариства патофізіологів, головою Львівського філіалу Українського товариства патофізіологів, членом Всесоюзної комісії із викладання патологічної фізіології у вищих навчальних закладах СРСР.

Життя цієї непересічної особистості заслуговує на всебічне висвітлення. Чи вдалося створити цілісний образ видатного вченого, військового лікаря, педагога Тетяни Володимирівни Мітіної судити лише читачам.

ВИМОГИ
до робіт, що подаються до збірника наукових статей
“Феномен людини. Здоровий спосіб життя”

Загальні вимоги

1. До друку приймаються завершені неопубліковані статті за основними напрямками клінічної, профілактичної медицини, гігієни, феноменології людини, огляди літератури, рецензії, короткі повідомлення тощо.
2. Мова статей: українська, російська (для авторів з РФ), польська, чеська, словацька, англійська, французька, німецька.
3. Наукові статті повинні відповідати вимогам (Бюлетень ВАК України, 2003. – №1. – С.2).
Постановка проблеми.
Аналіз останніх досліджень і публікацій.
Мета статті.
Виклад матеріалу з висновками.

Вимоги до оформлення статті

1. Обсяг статті до 10 сторінок включно з літературою, таблицями, рисунками та анотаціями.
2. Порядок оформлення першої сторінки статті: великими літерами друкується ініціали та прізвище автора (авторів); заголовок статті, нижче – анотація (до 600 знаків) українською, російською, англійською мовою та ключові слова (до п'яти).

Технічні вимоги щодо оформлення матеріалів

1. Статті подаються в електронному варіанті (Word 97-2003) та у друкованому вигляді.
2. Формат А4.
3. Таблиці подаються безпосередньо в тексті після абзаців, де на них вміщено посилання. Кожна таблиця повинна мати заголовок, який пишеться в окремому рядку над таблицею. Над заголовком в окремому рядку справа пишеться слово “Таблиця” та її порядковий номер (арабською цифрою). Примітки та виноски до таблиць подаються під ними.
4. Ілюстровані матеріали (фотографії, малюнки, креслення, діаграми, графіки тощо) позначаються як “Рис.” Подаються в тексті після посилання на них та нумеруються за порядком згадування у статті. Статті можуть містити хімічні та математичні формули. Розмір кегля тексту на ілюстраціях не більше 10 пт.
5. Список використаної літератури за алфавітом. Спочатку кирилицею, а потім латиницею в оригіналі (Бюлетень ВАК України. – 2008. – №3. – С. 9-13). Скорочення слів та словосполучень наводяться за стандартами “Скорочення слів та словосполучень на іноземних європейських мовах у бібліографічному описі друкованих творів” (ГОСТ 7.11-79 та 7.12-77), а також за ДСТУ 3582-97 “Скорочення слів в українській мові в бібліографічному описі”.
6. Відомості про автора (-ів) на окремому аркуші: прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь і звання, посада, місце праці, повна поштова адреса, телефон (код країни, код міста), e-mail.

Автори відповідають за точність викладених фактів, цитат, статистичних даних, географічних назв, власних імен.

Роботи, які не відповідають цим вимогам, редакція не приймає. Оригінали, не прийняті до опублікування, авторам не повертаються. Редакція залишає за собою право на їх наукове і літературне редагування. Гонорар авторам не виплачується. Публікація матеріалів у збірнику платна.

Матеріали до редакції також можуть надходити пересиланням на e-mail адресу:
dovrita@gmail.com
або безпосередньо Ю.М. Панишку +38(032)-275-56-45

Наукове видання

ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ
Здоровий спосіб життя
Збірник наукових праць
Випуск 97 (163)

Видання здійснено частково за рахунок авторів, частково за допомогою спонсорів:
А.Л. Васильчука – канд. пед. наук, доцента, народного цілителя України

Комп'ютерна верстка і макетування: **Р.Т.Довбуш**

Підписано до друку 15.07.2020
Формат 60*84/8. Папір офсетний
Гарнітура Times New Roman

Ум. друк. арк. 24,18. Фіз. друк. арк. 26
Наклад 90 прим.