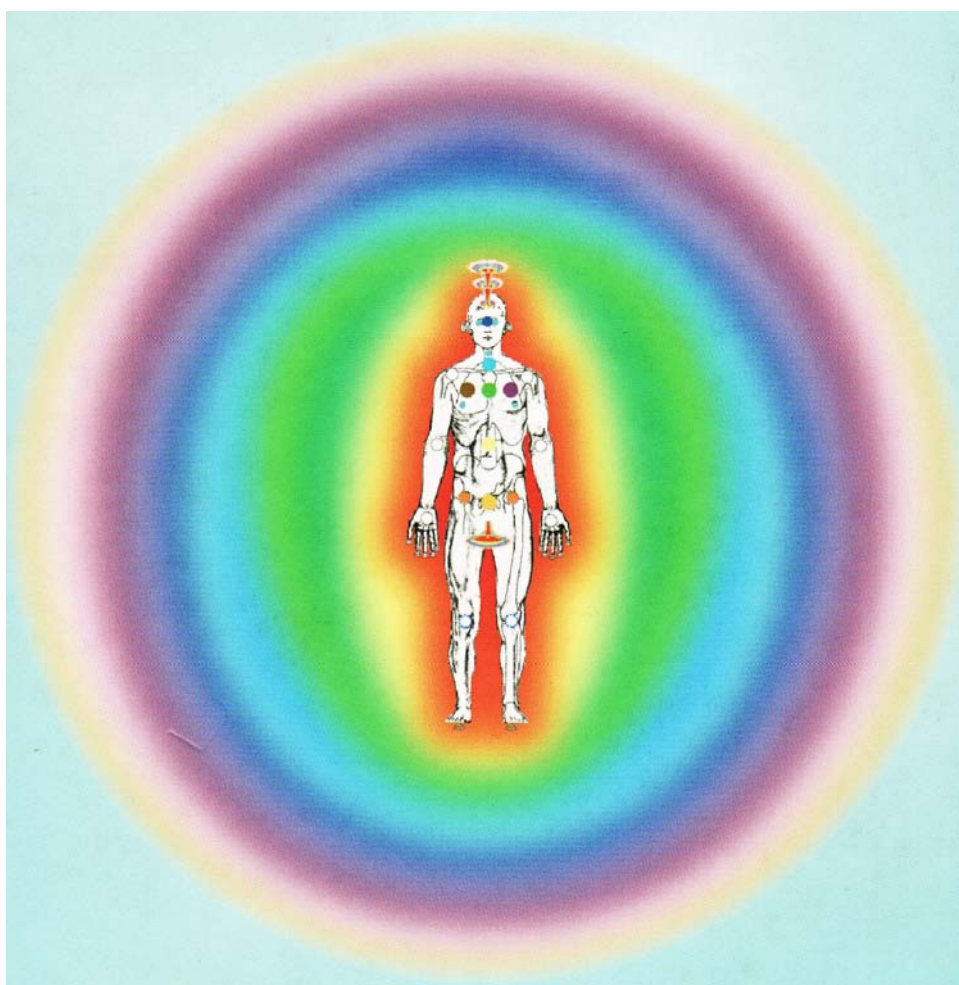


**Західний центр енергоінформаційних наук
Українська Міжнародна академія
профілактичної медицини НТШ**

**ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ**



**Збірник наукових праць
Випуск 23 (89)**

Львів 2014

УДК:613 (082)
ББК 52.201
Ф423

Редакційна колегія:

Білинський Б.Т. – д-р мед.н., професор, **Васильчук А.Л.** – канд.пед.н., доцент, **Джунь В.В.** – канд.філос.н., доцент (відп.секретар), **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:

Дроздовська В.А. – д-р геол.-мін. н., професор (Київ), **Dubala A.** – д-р екон. (Кельце, Польща), **Кравців Р.Й.** – д-р біол. н, професор (Львів), **Курик М.В.** – д-р фіз-мат.н, професор (Київ), **Позаченюк К.А.** – д-р геогр.н, професор (Сімферополь), **Svák Ján** – д-р юрид. н., професор (Братислава, Словаччина), **Tůma Jiří** – д-р філос. (Прага, Чехія)

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

Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб.наук.ст. / За ред. доц. Ю.М. Панишка. – Львів, 2014. – Вип. 23. – 71 с.

До збірника увійшли 12 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: **О.М.Зварич**

Адреса редколегії: 79000, Львів, вул. Університетська, 1, ЛНУ імені Івана Франка, кафедра філософії; **Джунь Валерій Володимирович**, тел.: 239-43-72
e-mail: joun_dim@mail.lviv.ua

ISSN 2307-0722

© Ю. М. Панишко, 2014

ЗМІСТ

Відомості про авторів		4
Васильчук А.Л.	Чакра Сахасрара – Чакра Святого Духа	5
Ковцун В.І., Томашевський Д.В.	Особливості програмування фізичної і спеціальної фізичної підготовки волейболісток в різних фазах ОМЦ	13
Матвієнко Ю.О.	Есенціальний тремор – поширений руховий розлад нервової системи	17
Огірко І.В.	Моделювання спортивного протиборства	23
Охріменко Ю.М., Падовська О.М.	Античний рибний соус “Гарум” як джерело мікроелементів	29
Шевчук Р.Я.	Роль усвідомлення і досягнення мети життєдіяльності та визначення власного місця в суспільстві як запорука повноцінного світосприйняття, духовного здоров’я та щастя особистості	31
 <i>ХРОНІКА</i>		
Редколегія	Поздоровлення ювілярів	36
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Семак Г.В., Цимбала О.М.	Хроніка січня. Ювілейні дати вітчизняних лікарів та вчених	37
Скибчик В.А, Панишко Ю.М., Бабляк С.Д., Кубацька І.П.	Любов Трохимівна Мала. До 95-річчя від дня народження	45
Скибчик В.А, Панишко Ю.М., Бабляк С.Д., Кулинич Р.О.	Віталій Федорович Москаленко. До 65-річчя від дня народження	48
Панишко Ю.М., Метельська Л.С.	Володимир Веніамінович Фролькіс. До 90-річчя від дня народження	51
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Семак Г.В., Цимбала О.М.	Хроніка січня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів та вчених	53
Панишко Ю.М., Метельська Л.С.	Якуб Кароль Оскарівч Парнас. До 130-річчя від дня народження	64
Редколегія	Інформаційний матеріал	70

Відомості про авторів

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

Ковцун Василь Іванович – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри спортивних та рекреаційних ігор Львівського державного університету фізичної культури.

Кубацька Ірина Петрівна – завідувач методичним сектором КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

Кулинич Рима Олександрівна – головний лікар санаторію-профілакторію Львівського національного університету імені Івана Франка, лікар вищої категорії з організації і управління охорони здоров'я.

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.

Огірко Ігор Васильович – доктор фізико-математичних наук, професор Технологічно-гуманітарного університету імені Казимира Пулавського (м. Радом, Польща)

Охріменко Юрій Миколайович – кандидат медичних наук, краєзнавець (м.Львів).

Падовська Олена Мирославівна – кандидат наук з мистецтвознавства, доцент кафедри олімпійської освіти Львівського державного університету фізичної культури.

Панишко Юрій Митрофанович – кандидат медичних наук, доцент, почесний донор України.

Скибчик Василь Антонович – доктор медичних наук, професор кафедри терапії №2 / сімейної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Томашевський Дмитро Володимирович – викладач кафедри фізичного виховання Національного технічного університету України «Київського політехнічного інституту».

Цимбала Оксана Миронівна – бібліограф КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

Шевчук Розалія Ярославівна – студентка III курсу Львівського поліграфічного коледжу Української академії друкарства

ЧАКРА САХАСРАРА – ЧАКРА СВЯТОГО ДУХА

Вперше у світі даються основні еніоанатомічні характеристики чакри сахасрари

Ключові слова: сахасрара; основна чакра; еніоанатомічна норма; значення; гіпотрофія; гіпертрофія; особливості; те, що невідомо про чакру.

Впервые в мире представлены основные эниоанатомические характеристики чакры сахасрары

Ключевые слова: сахасрара; основная чакра; эниоанатомическая норма; значение; гипотрофия; гипертрофия; особенности; то, что неизвестно о чакре.

For the first time in the world, enioanatomic characteristics of sahasrara chakra are introduced.

Key words: sahasrara, basic chakra, enioanatomic standard, importance, hypotrophy, hypertrophy, specificity, what is unknown about the chakra.

**Продовження з випуску 43-66 Здоровий спосіб життя
Збірник наукових статей
З випуску 1-22 (67-88) Феномен людини. Здоровий спосіб життя**

У санскриті слово сахасрара означає «тисяча», «квітка лотоса з тисячею пелюсток».

Чому приведені дві назви однієї чакри? Чакра сахасрара називається так, оскільки кожен її чакровий конус має 1000 пелюсток. Чакра Духа Святого тому, що її середній – основний білий чакровий конус, репрезентує в людині та її тонкоматеріальних тілах Святого Духа.

Чакра сахасрара є сукупністю 1000 пелюсткових порожнистих конусів, телескопічно розміщених і з'єднаних до єдиної багаторівневої структури тонкоматеріальних тіл.

Еніоанатомічна характеристика чакри сахасрари:

1. За своєю участю в побудові системи каналів відноситься до **основних** чакр тому, що бере участь у побудові основи сушу мни, де утворює середній сахасраро-сушумновий сегмент, котрий огортає камешвара-камешваро-сушумновий, серцево-сушумновий, медулярно-сушумновий, аджно-сушумновий, вішудхо-сушумновий, анахато-сушумновий, маніпура-сушумновий, свадхістхано-сушумновий і муладхаро-сушумновий сегменти. Це найважливіша анатомічна структурна ознака, за якою чакру відносять до основних. Мікроканали чакри сахасрари беруть участь у будові очних, вушних і носових каналів, ротового каналу, будові додаткових структур меруданди, іди, пінгали, правого зіркового каналу, лівого зіркового каналу, усіх меридіанів, чакрової автономної сахасрарової системи каналів, чакрової системи, підсистеми та ультрасубсистеми каналів і мікроканалів.
2. З точки зору функціонального значення вона належить до **основних** чакр тому, що своїм функціонуванням створює інформаційно-енергетичну основу філогенетичного, онтогенетичного, духовного, душевного і божественного розвитку людини в гармонії з Духом Святим і безперервно доповнює новими інформаціями, мікрочастками, світлом та енергіями морфогенез фізичного тіла та інформаційно-енергетичний генез тонкоматеріальних тіл, і створює інформаційно-енергетичну основу поглибленого псіфеноменального, духовного, душевного, божественного і триєдино-божественного розвитку людини в гармонії з Духом Святим. Це найважливіша функціональна ознака, що відносить чакру до основних. 100-відсоткова компенсація функціонального значення чакри сахасрари неможлива будь-якою іншою чакрою, навіть найвищою духовною чакрою магатма.

3. З точки зору будови чакрового конуса, вона належить до **сегментарних** чакр. Кожний чакровий конус має 1000 пелюсток і цілком чакра має 15000 пелюсток (15x1000). Кожній пелюстці чакрового конуса чакри сахасрари відповідає звукова вібрація мантри АУМ і молитви до Духа Святого.
4. Відповідно до локалізації, відноситься до чакр **голови**. Вершина чакри локалізується посередині тім'я голови і ділиться на дві частини, одна з яких проходить через чакру камешвара-камешвари, а друга огортає цю чакру і в області вершини чакри камешвара-камешвари обидві частини з'єднуються. Вершина чакри бере участь у будові верхнього аджно-медулярного анастомозного вузла з'єднання.
5. Відповідно до орієнтації основи чакрових конусів чакри у просторі, відноситься до **горизонтально орієнтованих** тому, що основи її конусів орієнтовані горизонтально і спрямовані вгору.
6. За величиною діаметра розкритого базового – внутрішнього (червоного) конуса чакри вона відноситься до **великих** чакр тому, що повністю розкритий базовий конус має діаметр 6-8 см і більше.
7. За кількістю відноситься до **непарних** чакр тому, що у тонкоматеріальних тілах не існує жодна подібна їй чакра.

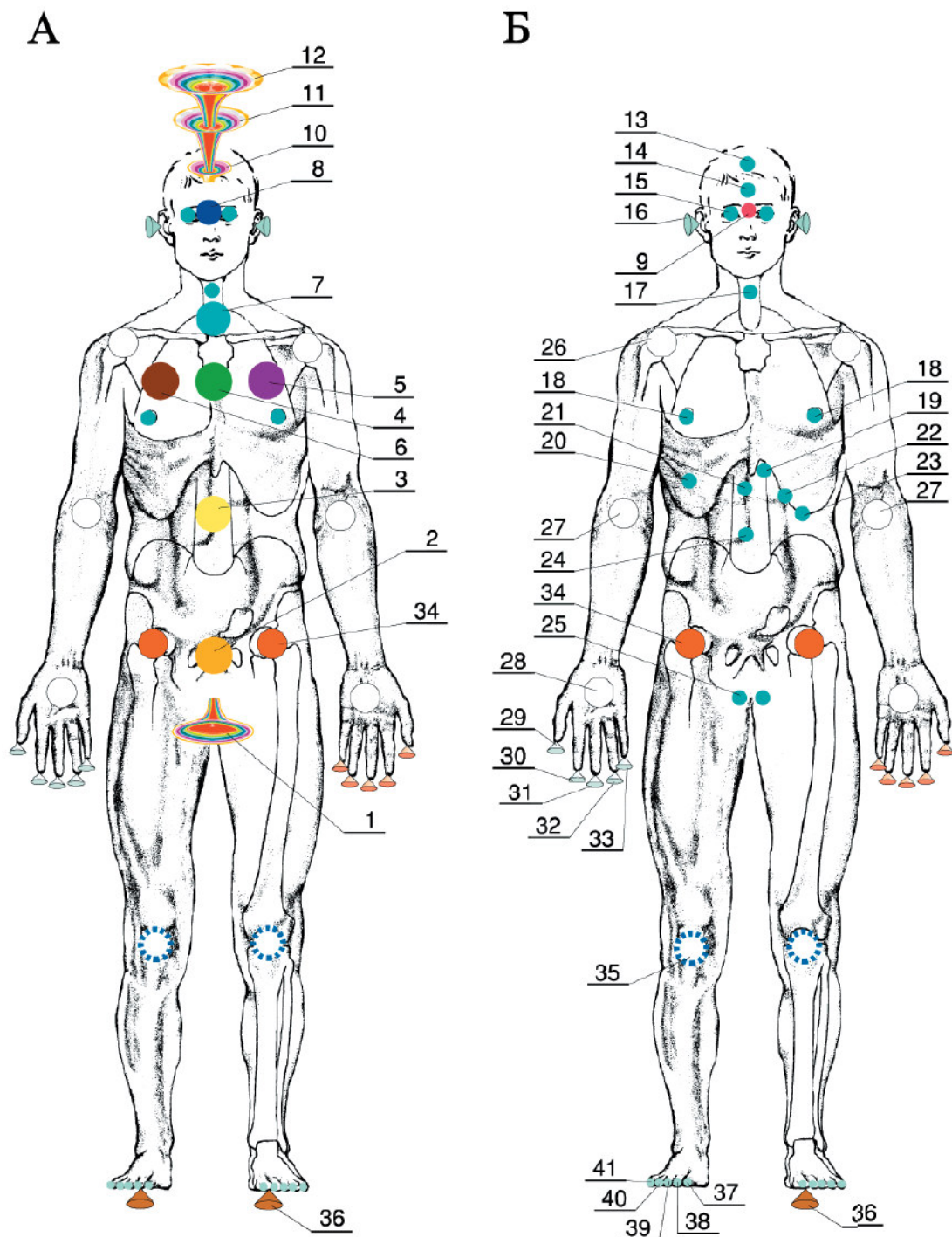
Чакра сахасрара має складну будову і не є до кінця вивчена. Незважаючи на те, що про неї є досить інформації у світовій літературі, її еніоанатомія мало вивчена.

Чакра розміщується у просторі над тім'ям голови, її вершина локалізується точно на верхній точці голови (мал. 1.) і знаходиться на медіальній лінії посередині поздовжньої щілини між півкулями головного мозку. Ігнатенко А.В. (1998) і Keith Sherwood (1998), описують, що чакра є розміщена на тім'ї голови, що не зовсім відповідає анатомії тонкоматеріальних тіл і чакри сахасрари. На тім'ї голови чи над ним може бути розміщений тільки її внутрішній червоний чакровий конус. Якщо чакра добре розвинена, то червоний чакровий конус завжди знаходиться над тім'ям голови. Роздвоєна вершина чакри з'єднується із сушумною, мерудандою, ідою та пінгалою у місці, де починається і одночасно утворюється верхній аджно-медулярний анастомозний вузол з'єднання. В цьому місці вершина чакри не тільки утворює сахасраро-сушумновий сегмент основи сушумни, але й бере участь в утворенні додаткових структур меруданди, іди, пінгали і своїми мікроканалами будує додаткові структури правого зіркового каналу, лівого зіркового каналу та меридіанів. В межах анатомічної норми спостерігається, що вершина чакри не завжди ділиться на дві частини, а проходить через або огортає чакру камешвара-камешвари (мал. 2.). Чому вершина чакри іноді ділиться на дві частини, одна з яких проходить скрізь чакру камешвара-камешвари, а друга огортає її (мал. 3.) та яке це має анатомічне і функціональне значення невідомо. Ймовірно йдеться про анатомічні структурні варіанти норми чакри, яких може бути декілька.

Сахасрарових мікроканалів, у порівнянні з мікроканалами усіх нижче розміщених чакр, є набагато більше тому, що ця чакра у порівнянні з розміщеними нижче чакрами має найбільшу кількість пелюсток. Чакра своїми мікроканалами з'єднується з усіма основними, життєво важливими і з більшістю функціонально забезпечувальних чакр, і цим стає невід'ємною частиною чакрової системи. Її мікроканали утворюють автономну сахасрарову систему мікроканалів. Сахасрарові мікроканали з'єднуються з вихідними сушумновими, мерудандовими, ідовими, пінгаловими, зірковими, оболонковими, меридіановими і чакровими мікроканалами інших чакр і таким чином беруть участь в утворенні інтегральної системи каналів, яка складається з сахасраро-сушумнової, сахасраро-мерудандової, сахасраро-ідової, сахасраро-пінгалової, сахасраро-правозіркової, сахасраро-лівозіркової, сахасраро-оболонкової, сахасраро-меридіанової та сахасраро-чакрової субсистем. При цьому слід пам'ятати, що сахасраро-оболонкових, сахасраро-меридіанових і сахасраро-чакрових субсистем є стільки, скільки існує оболонки, меридіанів і чакр. Сахасрарових субультрасистем існує стільки, скільки є структур організму і тонкоматеріальних тіл. У кожній сахасраровій системі мікроканалів відбувається циркуляція, транспортування, перерозподіл та утворення специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм і субстанцій усіх природних діапазонів електромагнітного

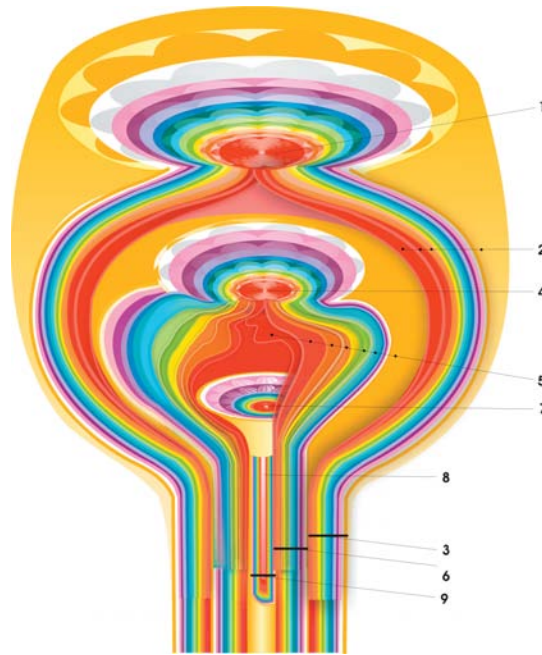
спектра, які мають інформаційно-енергетичний зміст псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності Духа Святого.

Чакра має білий, золотий, рожевий і фіолетовий колір, але основним є білий. Білий колір білого чакрового конуса інтегрує всі кольорові спектри, поєднує космічні цивілізації до єдиного



Мал. 1. Проекція чакр на поверхню фізичного тіла:

1 — муладхара чакра (ч.); 2 — свадхістхана ч.; 3 — маніпура ч.; 4 — центральна (анакхата) ч.; 5 — серцева (Божої Матері) ч.; 6 — антисвіту (коричнева) ч.; 7 — вішудха ч.; 8 — аджна ч.; 9 — медулярна ч.; 10 — камешвара-камешвари ч. (Ісуса Христа); 11 — сахасрара ч. (Духа Святого); 12 — магатма (Бога) ч.; 13 — лалата ч.; 14 — лобна ч.; 15 — очна ч.; 16 — вушна ч.; 17 — ч. цитоподібної залози; 18 — ч. молочних залоз; 19 — манас ч.; 20 — печінкова ч.; 21 — сур'я ч.; 22 — шлункова ч.; 23 — селезінкова ч.; 24 — пупкова ч.; 25 — генітальні ч.; 26 — плечова ч.; 27 — ліктьові ч.; 28 — долонна ч.; 29 — ч. великого пальця кисті; 30 — ч. вказівного пальця кисті; 31 — ч. середнього пальця кисті; 32 — ч. підмізинного пальця кисті; 33 — ч. мізинця кисті; 34 — кульшова ч.; 35 — підколінна ч.; 36 — підошвна ч.; 37 — ч. великого пальця стопи; 38 — ч. другого пальця стопи; 39 — ч. третього пальця стопи; 40 — ч. четвертого пальця стопи; 41 — ч. п'ятого пальця стопи.



Мал. 2. Триїди духовних чакр:

1 – магатма – чакра Бога; 2 – інформаційно-енергетичні мікроканали чакри Бога охоплюють сахасрару і камешвара-камешвари чакри; 3 – магатмово-сушумновий сегмент; 4 – сахасрара – чакра Духа Святого; 5 – інформаційно-енергетичні мікроканали сахасрари чакри охоплюють камешвара-камешвари чакру; 6 – сахасрарово-сушумновий сегмент; 7 – камешвара-камешвари – чакра Ісуса Христа; 8 – інформаційно-енергетичні мікроканали камешвара-камешвари чакри; 9 – камешвара-камешварово-сушумновий сегмент.



Мал. 3. Універсальна структуризація триїди духовних чакр:

1 – магатма – чакра Бога; 2 – інформаційно-енергетичні мікроканали чакри Бога, проникають крізь оболонки основ чакрових конусів і охоплюють сахасрару і камешвара-камешвари чакри; 3 – магатмово-сушумновий сегмент; 4 – сахасрара – чакра Духа Святого; 5 – інформаційно-енергетичні мікроканали сахасрари чакри, проникають крізь оболонки основ чакрових конусів і охоплюють камешвара-камешвари чакру; 6 – сахасрарово-сушумновий сегмент; 7 – камешвара-камешвари – чакра Ісуса Христа; 8 – інформаційно-енергетичні мікроканали камешвара-камешвари чакри; 9 – камешвара-камешварово-сушумновий сегмент.

світу на рівні людини, репрезентує божественне Буття Духа Святого, тому Ігнатенко А.В. (1998) назвав чакру сахасрару чакрою Духа Святого. З точки зору анатомії чакри є помилковою думка, що чакра має тільки білий, золотий, рожевий і фіолетовий кольори. Золотий колір має лише її зовнішній – золотий чакровий конус, білий – середній основний чакровий конус, рожевий – середній чакровий конус, фіолетовий – середній чакровий конус. Основним кольором чакри вважається білий колір, який представляє Буття Духа Святого. В літературі немає жодної інформації про значення червоного, світлосяючого червоного, оранжевого, світлосяючого оранжевого, жовтого, зеленого, світлосяючого зеленого, блакитного, бірюзового, синього, бузкового, фіолетового, рожевого і золотого чакрового конуса чакри сахасрари. Досі описано тільки значення її білого чакрового конуса.

Потреба чакри – порозуміння в собі духовності, душевності і божественності Духа Святого; **основний принцип** – прозора чисте Буття; **духовний аспект** – усвідомлення себе самого в єдності з духовним Буттям; **психічна потреба** – інтегральне порозуміння Всесвіту, сприймання; **емоції** – спокій та відчай.

У розвинутій чакрі переважають інформаційно-енергетичні матерії білого діапазону електромагнітного спектра від інформаційно-енергетичних полів Духа Святого, присутні також інформаційно-енергетичні матерії Творця, Ісуса Христа, Божої матері, духовності людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери і Всесвіту у відповідних співвідношеннях. У кожній людині є співвідношення цих інформаційно-енергетичних матерії індивідуальне і обумовлене причинно-наслідковим (кармічним) характером, ступенем розвитку чакри, рівнем духовного розвитку людини, особливостями її інтелектуально-духовного життя, характером її діяльності, мислення психоемоціональної, духовної і антидуховної орієнтації при умові, що чакра є у стані структурно-функціональної норми і не містить негативної причинно-наслідкової інформації. Якщо чакра є у стані структурно-функціональної норми, але свідомість людини орієнтована на антисвіт, то у чакрових конусах чакри завжди буде присутня негативна причинно-наслідкова інформація, яка своїм інформаційно-енергетичним змістом знищує духовність, душевність і божественність людини.

Кожний чакровий конус чакри сахасрари утворюють понад 972 пелюстки, що знаходяться у 21 крузі у вигляді багатопелюсткової квітки. Кожний наступний круг розміщується телескопічно. Внутрішній, перший круг є найменший, а зовнішній 21 круг – найбільший. Перший круг утворюють 12 пелюсток, які представляють всі рівні духовного Буття. Кожний рівень духовного Буття представляють 4 пелюстки. Буття Творця або Абсолютного Розуму представляють 4 пелюстки: Бога, Духа Святого, Ісуса Христа і Божої Матері. Буття Ісуса Христа також представляють 4 пелюстки: Ісуса Христа, Творця, Духа Святого і Божої Матері. Ідентично представлено Буття Духа Святого і Божої Матері.

Дванадцять пелюсток внутрішнього 1-го кругу мають сліпучий білий, сліпучо-біло-золотий, сліпучо-біло-рожевий та сліпучо-біло-фіолетовий кольори. Золотий, білий і рожевий кольори символізують єдність Бога Отця, Бога Духа Святого і Бога Сина. Золотий, білий, рожевий і фіолетовий кольори символізують єдність духовного Буття в людині. Білий колір символізує єдність світу в людині. Кожна із 12 пелюсток представляє відповідний світ Зодіаку і своїми мікроканалами з'єднується із сушумною, мерудандою, ідою, пінгалою, зірковими каналами та усіма меридіанами.

2-20-й середній круги мають по 48 пелюсток. Одна пелюстка символізує єдність чотирьох рівнів духовного Буття: Творця, Духа Святого, Ісуса Христа і Божої Матері, а також представляє одну із космічних цивілізацій. 48 пелюсток одного кругу символізують єдність світу. У кожному середньому крузі є інформаційно-енергетично представлені усі космічні цивілізації, рівні духовності та єдності світу.

Зовнішній 12-й круг і попередні 20-й і 19-й середні круги відносяться до Буття Творця, Духа Святого та Ісуса Христа. Наступні – 18-й, 17-й, 16-й і 15-й круги відносяться до Буття Духа

Святого; 14-й, 13-й, 12-й і 11-й круги відносяться до Буття Ісуса Христа; 10-й, 9-й, 8-й і 7-й круги відносяться до Буття Божої Матері. А всі на кожному рівні символізують єдність духовного Буття. 6-й круг відноситься до інтуїтивного Буття, 5-й – до кармічного, 4-й – до ментального, 3-й – до астрального, 2-й – до ефірного і 1-й – до фізично-енергоінформаційного Буття. Перший круг своїми пелюстками репрезентує єдність духовного Буття у фізично-енергоінформаційному Бутті.

Пелюстки внутрішнього кругу є найменші, а зовнішнього – найбільші. Своїми основами пелюстки направлені вгору а кінцями вниз, до вершини чакри. У закритому стані пелюстки чакри сахасари розміщені вертикально з максимальним наближенням до внутрішніх пелюсток і мають форму пуп'янка. Між закритими пелюстками виникають сферичні мікропорожнини. Найбільші порожнини утворюють 12-ть пелюсток внутрішнього кругу. Порожнини наповнені високоспецифічними життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами, які підтримують функціонування закритого чакрового конуса. Ступінь розкритості чакрового конуса чакри залежить від положення пелюсток у просторі – від вертикального, через вертикально-горизонтальне до горизонтального. Пелюстки чакрових конусів чакри сахасари можуть функціонувати автономно, або функціонують синхронно із пелюстками основних чакр.

Функціональні можливості чакри є необмежені у випадку, якщо всі пелюстки чакрових кругів усіх чакрових конусів розкриті. Пелюстки на чакрових кругах чакрового конуса розкриваються поступово – від зовнішнього до внутрішнього кругів. Спочатку розкриваються пелюстки 21-го зовнішнього кругу, потім 20-го, 19-го і так аж до 1-го внутрішнього кругу. Розкриття пелюсток будь-якого чакрового конуса чакри сахасари є функціонально взаємозалежне від розвитку і розкритості основних чакр. Наприклад:

Розкривання 48-ми пелюсток 21-го зовнішнього кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості чакри муладхари, зокрема її золотого конуса.

Розкривання 48-ми пелюсток 20-го середнього кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості чакри свадхістхани, особливо її золотого конуса.

Розкривання 48-ми пелюсток 19-го кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості чакри маніпури, зокрема її золотого конуса.

Розкривання 48-ми пелюсток 18-го середнього кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості чакри анахати і серцевої чакри і особливо їх золотих конусів.

Розкривання 48-ми пелюсток 17-го середнього кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості чакри вішудхи, зокрема від її золотого конуса.

Розкривання 48-ми пелюсток 16-го середнього кругу золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкриття чакри аджни, зокрема її золотого конуса.

Розкривання 192-ох пелюсток 15-го, 14-го, 13-го і 12-го середніх кругів золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості серцевої чакри, чакри вішудхи, аджни і медулярної, зокрема їх золотих конусів.

Розкривання 192-ох пелюсток 11-го, 10-го, 9-го і 8-го середніх кругів золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від розвитку і розкритості серцевої чакри, вішудхи, аджни і медулярної, зокрема їх золотих чакрових конусів.

Розкривання 192-ох пелюсток 7-го, 6-го, 5-го і 4-го середніх кругів золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від розвитку і розкритості серцевої чакри, вішудхи, аджни і медулярної чакр і зокрема їх золотих конусів.

Розкривання 108-ми пелюсток 3-го, 2-го і 1-го середніх кругів золотого чакрового конуса чакри сахасари залежить від ступеня розвитку і розкритості серцевої чакри, вішудхи, аджни,

медулярної і камешвара-камешвари, зокрема їх золотих конусів. Ідентично відбувається розкривання всіх кругів чакрових конусів.

Якщо якась з основних чакр є заблокована, комплікується розкриття пелюсток відповідного круга чакрового конуса чакри сахасрари. Чакра сахасрара розвивається і розкривається в залежності від розвитку і розкритості усіх основних чакр та всіх їх чакрових конусів. Духовною силою волі розвинутого духовного інтелекту людини, навіть при закритості одної з основних чакр, не буде можливе розкриття кругів чакрових конусів чакри сахасрари. За цієї умови закрити чакра сахасрара може бути розкрита Творцем, божественними та духовними інформаційно-енергетичними матеріями направленими на чакру.

Інформаційно-енергетичний зміст чакри сахасрари символізує єдність духовного Буття та єдності космічних цивілізацій на інформаційно-енергетичному рівні людини. Чакра сахасрара є одним з найвищих інформаційно-енергетичних центрів духовності, душевності і божественності Духа Святого.

Основою чакрових конусів чакри є духовна, душевна і божественна інформаційно-енергетична, енергоінформаційно та електромагнітна матерія Духа Святого, з якої утворюється чакра і біле тонкоматеріальне тіло (тіло Духа Святого). Чакра приймає, акумулює, зберігає і розподіляє інформації, мікрочастки, світло, енергії, специфічні життєві інформаційно-енергетичні біоплазми і субстанції духовності, душевності і божественності людського, земного, космічного і божественного походження. Чакрові конуси чакри одночасно приймають інформаційно-енергетичні матерії від усіх рівнів духовності людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, духовного Буття, зокрема від Буття Духа Святого. Це залежить від того, як розвинена чакра, як духовно розвинена людина і куди спрямована її свідомість – на духовність людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери і духовного Буття. Якщо ж чакра є у стані анатомічної норми, приймає більшість інформаційно-енергетичних матерії від інформаційно-енергетичних полів Буття Духа Святого і спрямовує їх використання на розвиток, вдосконалення та функціональні прояви білого тонкоматеріального тіла (тіла Духа Святого), інших тонкоматеріальних тіл, фізичного тіла, на забезпечення життєздатності і життєвої діяльності, на формування не лише окремих аспектів, але й повної духовної, душевної та божественної свідомості Духа Святого в людині.

Чакра сахасрара інформаційно, енергетично, інформаційно-енергетично, енергоінформаційно та електромагнітно з'єднує людину з дев'ятим космічним світом білого кольору – світом Духа Святого, з усіма космічними цивілізаціями, з астральними світами Зодіаку, фізичне тіло з тілом Духа Святого, з тонкоматеріальними тілами, з усіма їх структурами, тонкоматеріальні тіла між собою і творить інформаційно-енергетичну єдність з духовними субстанціями всіх рівнів. Основою для Духа Святого є біле тіло (Ігнатенко А.В., 1998). Всебічно розвинута чакра забезпечує інформаційно-енергетичний взаємообмін з усіма інформаційно-енергетичними полями, котрі мають інформаційний зміст духовності, душевності і божественності, фізичного тіла з білим тілом і тонкоматеріальними тілами, та тонкоматеріальних тіл між собою, інформаційно-енергетично забезпечує, посилює, контролює і управляє інформаційно-енергетичними процесами білого, рожевого, фіолетового, бузкового, синього, бірюзового, блакитного, світлосяючого зеленого, зеленого, жовтого, світлосяючого оранжевого, оранжевого, світлосяючого червоного і червоного тонкоматеріального тіл, чакри камешвара-камешвари, серцевої, чакри Землі, медулярної, аджни, вішудхи, анахати, маніпури, свадхістхани та всіх життєво важливих і функціонально забезпечувальних чакр, макро-, мікро-, ультра- і субультраанатомічних структур фізичного тіла, зокрема тих структур, які відповідають за розвиток, вдосконалення і прояви псі-феноменальності, духовності, душевності та божественності людини в гармонії з Духом Святим. На фізичному рівні керує інформаційно-енергетичними процесами всіх анатомічних макро-, мікро-, ультра і субультраструктурних рівнів.

Чакра сахасрара є духовним інформаційно-енергетичним центром Духа Святого, інтегральним центром духовних інформаційно-енергетичних матерій духовного Буття, космічних цивілізацій, духовності Землі та людства.

Поєднує повний спектр духовних інформаційно-енергетичних матерій всіх чакр і являється для них джерелом духовних інформацій, мікрочасток, світла, енергії, інформаційно-енергетичних субстанцій і біоплазм. Посередництвом чакри людина та її тіла можуть приймати інформаційно-енергетичні матерії від усіх інформаційно-енергетичних полів божественного Буття. Інформаційно-енергетичне біоплазматичне поле людини при допомозі всебічно розвинутої чакри поєднується з універсальним інформаційно-енергетичним духовним полем Всесвіту. Інформаційно-енергетичний зміст чакри ототожнює людину з інформаційно-енергетичним полем духовного Буття Духа Святого і наближає її до Творця. З розвитком чакри створюється інформаційно-енергетична основа розвитку духовного інтелекту, духовного мислення з розширеною духовною свідомістю людини. Людина починає ясно усвідомлювати свою інформаційно-енергетичну єдність зі світом, поглиблюються її пізнання світу до всесвітньої взаємозалежності та єдності. Все, що людина первинно розуміла і раніше сприймала завдяки інтелекту та інтуїції, як окремі закономірності, процеси, дії і явища без взаємозалежності та єдності, тепер починає ясно усвідомлювати в інтегральній взаємозалежності та єдності початку і кінця, минулого, теперішнього і майбутнього, матеріального і духовного, земного і космічного, людського і божественного. Інформації та енергії знань отриманих посередництвом чакри сахасрари поєднують об'єкт пізнання з інтелектом, інтуїцією, духовною свідомістю, і в цілому з людиною, як суб'єктом пізнання. Пізнається цілком не лише об'єкт, але об'єкт і суб'єкт в інтегральній взаємозалежності. З розвинутим божественним інтелектом і свідомістю, людина може частіше проявлятися божественними властивостями, досягнути активного інформаційно-енергетичного взаємообміну і єдності з божественним Буттям. Людина наповнюється божественною інформацією Духа Святого, відновлюються її першопочаткова божественна інформаційно-енергетична чистота і вона може досягнути гармонійної інформаційно-енергетичної єдності земного і космічного, матеріального і духовного, минулого, теперішнього і майбутнього, людського і божественного.

Продовження у випуску 23 (90)

ЛІТЕРАТУРА

1. **Васильчук А. Л.** Функціональна анатомія чакр. - Львів.: Каменяр, 2003. – 208 с., з іл.
2. **Васильчук А. Л.** Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини.– Львів.: „Каменяр”, 2003. – 648 с. з іл.
3. **Васильчук А. Л.** Розвиток чакр у переднатальному та постнатальному періодах онтогенезу людини // Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. – Вип. 7. - Львів, 2005, С. 18-24.
4. **Васильчук А.Л.** Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. / Ред. – Ю.М. Панишко. – Львів. – Вип. 43-66. 2009-2012 р.
5. **Васильчук А.Л.** Феномен людини. Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – Ю.М.Панишко. – Львів, 2012. – Вип. 1-21, (67-88).
6. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomie jemnohmotných těl člověka. – Skalica: Elena Mikúšová MM, 2009. – 1 144 s.: il.
7. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomický výkladový slovník – Skalica: MM a spol., s.r o., 2012 r.–1 592 s.
8. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomický obrazový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 784 s.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ І СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВОЛЕЙБОЛІСТОК В РІЗНИХ ФАЗАХ ОМЦ

Розглядається програмування фізичної та спеціальної фізичної підготовки спортсменок-волейболісток під час ОМЦ в різних її фазах.

Ключові слова: волейболістки, програмування, фізична та спеціальна фізична підготовка, ОМЦ, фази.

Rассматривается программирование физической и специальной физической подготовки спортсменок-волейболисток во время ОМЦ в разных ее фазах.

Ключевые слова: волейболистки, программирование, физическая и специальная физическая подготовка, ОМЦ, фазы.

Programming of physical and specially physical preparation of sportswomen-volleyballers is examined during menstrual cycles in her different phases.

Keywords: volleyballers, programming, physical and special physical preparation, menstrual cycles, phases.

Організація тижневих мікроциклів тренування обумовлена трудовою та навчальною діяльністю спортсменів. Мікроцикл будується у вигляді серії декількох тренувальних занять і тривалість його становить декількох тренувальних занять.

У кожному ОМЦ жінки класично вписуються тижневі мікроцикли: в -21 денному-3; в 28 денному-4; в 35 денному - 5; в 42 денному - 6.

Побудова тренувального процесу по тижневих мікроциклах згідно ОМЦ забезпечує раціональну послідовність у чергуванні між навантаженнями і відпочинком, а також сприяє впливу основних навантажень на спортсменку в більш сприятливі фази ОМЦ.

Підготовка волейболісток високого класу свідчить, що ефективність виконання тактико-технічних прийомів гри багато в чому залежить від рівня фізичної підготовленості. Загальна та спеціальна фізична підготовка спортсменок, поряд з техніко-тактичною підготовкою займає центральне місце в навчально-тренувальному процесі. Тренерам жіночих команд необхідно з'ясувати характер ОМЦ спортсменок, для складання місячних планів тренувань. Якщо ОМЦ нормальний, слід враховувати фізіологічні особливості коливань працездатності в різних фазах ОМЦ. При нерегулярному (без овуляції) циклі із зниженою функцією яєчників і недостатньою екстрогенною насиченістю, спортсменку необхідно направити до фахівців на реабілітацію.

З метою найбільш грамотного програмування тренувального процесу в період ОМЦ у жінок спортсменок необхідно розглядати кожен фазу оваріально-менструального циклу окремо.

1. Менструальна фаза

В організмі жінки відбувається зниження м'язової сили, швидкості і витривалості, подовжується час моторної реакції, погіршуються швидкісні показники, значно знижуються спортивні результати. У той час відзначається здатність до короткочасної роботи. Великі фізичні навантаження неприпустимі і повинні переважати вправи на розвиток гнучкості, вдосконалення техніки рухів. У цій фазі вважається нормальним менструальна кровотеча 3-5 днів. Часто в період цього циклу у спортсменок виникає психічна млявість, пригнічений настрій, проявляється дратівливість. Величина рухової реакції найменша.

У процесі I фази менструації 1-2 день циклу можна рекомендувати наступні завдання:

- підтримання функціонального стану організму;
- розвиток гнучкості і загальної витривалості.

Режим ЧСС повинен бути 100-120 ударів за хвилину, навантаження мале, тривалість тренування 60-70 хвилин (підготовча частина 20-25 хвилин, основна 30-35: хвилин, заключна 5 хвилин). У процесі занять темп і ритм виконань вправ повинен бути повільним, доцільно використовувати ігровий та повторний методи тренування, вести контроль за функціональним станом організму витримуючи пульсової режим. Протипоказані вправи для м'язів тулуба, черевного преса, підскоки, прискорення. Після тренування рекомендується гігієнічний душ, пасивний відпочинок в положенні лежачи, короткочасний заспокійливий масаж м'язів плечового пояси. На 3 день I першої фази рекомендуються наступні завдання:

- розвиток загальної витривалості;
- підтримування силових якостей м'язів ніг і тулуба;
- розвиток гнучкості

Пульсовий режим 120-140 ударів на хвилину. Навантаження помірне, тривалість тренування 90 хвилин (підготовча частина 30 хвилин, основна – 50 хвилин, заключна – 10 хвилин). Темп виконання вправ помірний, вправи виконуються за методом групового тренування в підготовчій частині заняття, в основній частині заняття використовується круговий та повторний метод. Вести контроль за функціональним станом волейболісток, у паузах відпочинку вимірювати ЧСС і артеріальний тиск. Після занять гігієнічний душ, пасивний відпочинок у положенні лежачи у поєднанні з короткочасним пневматичним масажем окремих груп м'язів ніг.

2. Постменструальна фаза

Це найбільш сприятлива фаза циклу в плані підвищення спортивно-технічної майстерності. Їй сприяє краща працездатність відзначається хороша робота на витривалість та швидкість (у другій половині фази циклу), виявлено можливість виконання великого сумарного навантаження.

Швидкість рухових реакцій досягає найбільшої величини саме в постменструальній фазі. Циклічність коливання вегетативної нервової системи знаходяться так само в межах фізіологічних норм з перевагою тону парасимпатичної нервової системи.

У II постменструальній фазі на 6-12 день циклу рекомендується планувати наступні завдання:

- розвиток швидкісно-силових якостей;
- розвиток загальної витривалості;
- розвиток швидкісних якостей;
- розвиток функціональних можливостей;
- розвиток швидкісної витривалості;
- розвиток силових якостей;
- розвиток спритності, гнучкості, рухливості.

У перші дні другої фази (6-8 дні циклу) тривалість тренувальних занять до 90 хвилин (25 хвилин підготовча частина, 60 хвилин основна частина, 5 хвилин заключна частина) Пульсовий режим заняття 140-180 ударів на хвилину. Навантаження помірне. Всі вправи виконуються за методом колового тренування. У процесі першого і другого дня їх слід виконувати в $\frac{3}{4}$ сили. Вести контроль за технікою виконання вправ і за функціональним станом волейболісток за показниками ЧСС і артеріального тиску. У паузах відпочинку між серіями вправ застосовувати короткочасний вібраційний масаж. Після тренування

гігієнічний душ, купання в басейні, підводний масаж (м'язів ніг). Після водних процедур пасивний відпочинок протягом 10-15 хвилин. Перед сном заспокійливий масаж тулуба.

На 9-12 дні циклу (4-7 день 11 фази) тривалість занять 120 хвилин (підготовча частина 30-35 хвилин, основна - 80 хвилин, заключна частина 5-10 хвилин), навантаження-велике. Пульсовий режим 160-180 ударів на хвилину. Спеціальні вправи виконуються за методом колового тренування з варіюванням інтенсивності їх виконання. Вести контроль за функціональним станом організму за показниками ЧСС. Відразу після тренування водні процедури. Короткочасні термічні дії (сауни або хвойні ванни) перед сном, заспокійливий масаж.

3.Фаза овуляції

Одна зі складних фаз ОМЦ для жінок У цій фазі помічено значне зниження працездатності, особливо у вихованні таких якостей як швидкість і сила. Знижується сумарний обсяг максимальних навантажень. Виявлено позитивний вплив малих і середніх навантажень.

У процесі III фази (овуляції): 13, 14, 15 день плануються задачі:

- розвиток швидкісно-силових якостей;
- розвиток функціональних можливостей;
- розвиток швидкісних якостей;
- розвиток загальної витривалості;
- розвиток рухливості суглобів і гнучкості.

Пульсовий режим на 13, 14 день - 120-140 ударів на хвилину, на 15 день циклу 160-180 ударів на хвилину. Тривалість занять в перші два дні овуляції 90 хвилин, навантаження мале. На третій день овуляції тривалість заняття - 120 хвилин, навантаження помірне. Пульсовий режим 140-160 ударів на хвилину. В паузах відпочинку слід виконувати вправи на розслаблення і гнучкість. Темп виконання вправ середній. Контроль за функціональним станом організму за показниками ЧСС та артеріального тиску. У заключній частині заняття рекомендуються вправи для черевного преса в різних положеннях. Після тренування за рекомендацією лікаря можна застосовувати водні процедури, підводний гідромасаж, контрастний душ, короткотимчасову суху ванну. Після водних процедур через деякий час необхідно провести пневматичний масаж м'язів ніг.

4.Постовуляційна фаза.

Тривалість 14 днів із загальним гарним самопочуттям. Вважається що, ця фаза є фазою найвищої працездатності. Певні нейро-гормональні взаємовідношення в жіночому організмі в цьому циклі створюють сприятливі передумови до перенесення великих фізичних навантажень при тривалому тренувальному ефекті.

У IV фазі (постовуляційної) в 16-24 день циклу можна рекомендувати наступні завдання:

- розвиток силових якостей;
- розвиток швидкісно силових якостей;
- розвиток спритності;
- розвиток швидкісної витривалості;
- розвиток швидкості.

У перші дні фази слід чергувати середні і великі навантаження при пульсовому режимі 140-160-180 ударів на хвилину. Кожне наступне навантаження планується з урахуванням функціонального стану спортсменок.

У процесі виконання вправ рекомендується використовувати обтяження. Вправи на гнучкість виконуються в трьох режимах: активному, пасивному і статичному. Тривалість заняття залежить від рівня навантаження від 90 до 120 хвилин. Навантаження повинно носити виключно інтенсивний характер.

В останні дні фази великі навантаження знижуються до початку передменструальної фази. Пульсової режим 160-180 ударів на хвилину. Тривалість занять 120 хвилин. Всі вправи на заняттях виконуються у високому темпі з використанням повторного і кругового методу тренування. Рекомендуються вправи з обтяженнями, амортизаторами, стрибкові вправи. У процесі занять проводиться контроль за функціональним станом серцево-судинної системи та нервово м'язовим апаратом волейболісток. Після тренувальних занять проводяться водні процедури з короткочасним перебуванням в сауні, плавання в басейні, підводний гідромасаж м'язів ніг.

5. Передменструальна фаза.

Ця фаза менструального циклу охоплює період в 2-3 дні до настання менструації, характеризується високою напруженістю життєвих функцій організму. Часто в цій фазі виникає головний біль, дратівливість, плаксивість, агресивність, запаморочення, болі в низу живота. Дослідження показали, що в цій фазі циклу відбувається зниження швидкості і витривалості, працездатності організму, що призводить до помітного зниження спортивних результатів. У ці дні рекомендується знизити загальне і спеціальне навантаження як за обсягом так і за інтенсивністю на 30-35%.

У V фазі (передменструальній) на 25-28 день вирішуються наступні завдання:

- підтримання рівня загальної витривалості;
- підтримка рівня функціональної працездатності.

В залежності від стану та самопочуття волейболісток пульсовий режим може відповідати 130-150 або 110-120 ударів на хвилину. Тривалість тренування 60-70 хвилин. Темп виконання вправ низький. Рекомендується уникати зайвого м'язового і нервового напруження.

У заняттях повинні переважати м'язові емоції, виключаються різкі рухи, вправи з обтяженнями, стрибками, падіннями. У процесі занять необхідно слідкувати за функціональним станом спортсменок. Після занять рекомендується гігієнічний душ.

Представлені вище рекомендації навантажень в навчально-тренувальних заняттях з фізичної підготовки у різні фази циклу дозволяють вирішувати завдання, пов'язані з управлінням навчально-тренувального процесу та прискоренням темпу приросту загальної і спеціальної працездатності організму спортсменок волейболісток.

Доведено, що організм спортсменок при значному зниженні тренувальних навантажень в I і II фазах ОМЦ має здатність їх компенсації без шкоди перенапруги, у II і IV фазах. Отже, загальне сумарне тренувальне навантаження при варіюванні навантажень з врахуванням ОМЦ більш ефективно в порівнянні з традиційною побудовою процесу тренування, без врахування його фаз.

Такий підхід побудови тренувального процесу сприяє раціональному розподілу навантаження різної спрямованості в місячному циклі, кращої адаптації організму спортсменок до великих обсягів навантажень, а також попередження виникнення перетренованої і специфічних травм.

Таким чином, програмування фізичної підготовки в різних фазах ОМЦ є достатньо ефективним прийомом, що відповідає сучасним вимогам методики спортивного тренування при підготовці волейболісток.

Однак запропоновані рекомендації програмування навчально тренувального процесу, направлено на підвищення рівня фізичного розвитку і функціонального стану

волейболісток, доцільно використовувати лише на початковому етапі підготовки. Надалі в міру зростання рівня підготовленості, тренуваності, адаптації організму жінки до значних фізичних навантажень навчально-тренувальні засоби впливу слід програмувати з урахуванням самопочуття і функціонального стану волейболісток в процесі ОМЦ.

Для цього необхідно постійно враховувати індивідуальні особливості протікання ОМЦ у кожної волейболістки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бухтий Л.Г. Моделирование учебно-тренировочного процесса гандболисток с учетом особенности специфической и биологической функции женского организма. автореф. дисс. канд. пед.н. – Киев, 1990. 23 с.
2. Бухтий Л.Г. Радзиевский А.Р. Некоторые особенности подготовки гандболисток с учетом специфической биологической функции женского организма. Тезисы доклада научной конференции – Киев. 1978 с 71-73.
3. Зациорский В.М. Физические качества спортсмена. – М. Физическая культура и спорт. - 1966. 200 с.
4. Линець М.М. Основи методики розвитку рухових якостей. – Львів. «Штабар» - 1997. – 207 с.
5. Фатюшин В.В. Физическое воспитание и биологические особенности женского организма. "Рекомендации по совершенствованию физического воспитания сельхозвузов" Киев, 1983. с 97-101.

Ю.О. МАТВИЄНКО

ЕСЕНЦІАЛЬНИЙ ТРЕМОР – ПОШИРЕНИЙ РУХОВИЙ РОЗЛАД НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

В поданій нижче статті розглянуто різні аспекти клінічної картини, діагностики і лікування есенціального тремору – поширеного стану у практиці лікаря-невролога, котрий зараз можливо успішно лікувати.

Ключові слова: есенціальний тремор, клінічна картина, діагностика, лікування

В представленной статье рассмотрены разные аспекты клинической картины, диагностики и лечения эссенциального тремора – распространенного расстройства в практике врача-невролога, которое сейчас можно успешно лечить.

Ключевые слова: эссенциальный тремор, клиническая картина, диагностика, лечение

The article is dedicated to the clinical picture, diagnostics and management of essential tremor – common medical state in the practice of neurologist that favourably responds to the therapy.

Key words: essential tremor, clinical picture, diagnostics, treatment

1. ВСТУП

Тремор належить до найпоширеніших рухових розладів, які спостерігають у клінічній практиці. Його означають як мимовільний, приблизно ритмічний і зазвичай синусоїдальний рух однієї чи більше частин тіла. Цей стан диференціюють з іншими порушеннями типу хорей, атетозу, балізму, тиків та міоклоній на основі його повторюваності, стереотипності, регулярної амплітуди й частоти. Тремор інколи плутають з ритмічною міоклонією (котру неправильно називають кірковим тремором), що зазвичай характеризується короткими скороченнями м'язів,

обмеженими однією кінцівкою та суміжними ділянками і асоційованими з наявністю комплексів “пік–гостра хвиля” на електроенцефалограмі (ЕЕГ) або спинномозковими ураженнями. Клонус, на відміну від предмета нашої статті, це ритмічний рух, що посилюється при розтягуванні м’язів; астериксис відрізняється на основі даних електронейроміографії (НМГ), зокрема, у цьому випадку відсутня НМГ-активність при приведенні верхніх кінцівок; стереотипії характеризуються ритмічними компонентами, у котрих домінують складні рухи; нарешті, при кожевніковській епілепсії виникають регулярні посмикування руки або кисті, котрі важко віддиференціювати від тремору, а також зміни на ЕЕГ та в контралатеральній мотосенсорній корі за даними магнітно-резонансної томографії (МРТ).

Першим кроком в оцінці хворого із тремором є якісна характеристика останнього. Беруть до уваги клінічні моменти, зокрема, співвідношення з періодами моторної активності, частоту і топографічний розподіл. Запропоновано різні класифікації цього стану, проте найпоширенішим залишається поділ на тремор спокою та акційний, причому в останньому виділяють постуральний і кінетичний. Акційний тремор (найпоширеніший різновид) виникає при тривалому розгинанні руки і при довільних рухах, наприклад, писанні або друкуванні. Наявність тремору спокою підозрюють, якщо він виникає у сидячого пацієнта з фіксованими верхніми кінцівками, посилюється при психічному стресі і пригнічується довільними рухами. Його найчастішою причиною є ідіопатична хвороба Паркінсона (ХП). Найпоширенішою ж причиною постурального і кінетичного тремору є есенціальний тремор (ЕТ). Фізіологічний тремор – це акційна версія останнього, що за певних обставин виникає в осіб похилого віку. Тремор може бути моносиндромом або елементом ширшого неврологічного стану, наприклад розсіяного склерозу, дистонії або невропатії.

У цій статті розглянуто ЕТ із наголосом на опорних ознаках і клінічній диференціальній діагностиці, також подано різні доступні стратегії корекції з оглядом схвалених директив.

2. ПАТОГЕНЕЗ І ПАТОМОРФОЛОГІЯ

Вважають, що ЕТ має центральне походження, хоча специфічних патоморфологічних змін при ньому чітко не з’ясовано. Такий факт пояснюється позитивним ефектом при ньому від таламотомії, глибокої стимуляції мозку і нейротропних ліків, що діють на власне головний мозок. Численні експериментальні нейрофізіологічні і нейровізуалізаційні дослідження свідчать, що цей стан пов’язаний із порушеннями на рівні стовбурових структур, включаючи нижні оливи, голубу пляму, червоне ядро, таламус, але первинною ділянкою дисфункції все-таки залишається мозочок. Ймовірно, ЕТ виникає внаслідок патологічної осциляції специфічного “водія ритму” в межах ЦНС поки що невідомої локалізації, котрий стимулюється або гальмується рефлекторними шляхами.

Фундаментальним питанням щодо нейробіології будь-якого неврологічного розладу є те, чи виникають при ньому гістопатологічні зміни в мозку. Донедавна в літературі було лише 25 повідомлень про автопсію у пацієнтів із ЕТ, більшість із яких 50–100-річної давності з низьким рівнем деталізації – єдиним більш–менш сталим спостереженням в ізольованих випадках є дифузне зменшення клітин Пуркінє в мозочку. Інша проблема – відсутність результатів патоморфологічних досліджень здорових осіб, співмірних за віком. Централізований банк мозку померлих із ЕТ був створений у 2003 році у Колумбійському університеті (Нью-Йорк, США) для проспективного збору й дослідження таких зразків. Первинні повідомлення засвідчили, що мікроструктурні трансформації наявні у всіх випадках захворювання, вони досить гетерогенні, хоча і групуються у два кластери змін: дегенеративні зміни в мозочку і наявність тілець Леві у стовбурі мозку.

У першій групі мозочок містив достовірно вищу кількість гліальних клітин Бергмана, котрі є неспецифічною патологічною реакцією на ушкодження. Це не було неочікуваною знахідкою,

оскільки клінічні і томографічні дані вказували на залучення цього органа. Вважають, що тремор сам по собі опосередковується нейрональною петлею мозочково-таламо-кіркових волокон. Більше того, останні результати магнітно-резонансної спектроскопії свідчать про зниження у мозочку співвідношення N-ацетиласпартат/креатин, що є прямим доказом нейродегенерації. У другій групі знайшли чіткі тільця Леві у стовбурі, зокрема, найбільше в голубій плямі, але також і в безіменній речовині, дорзальному ядрі блукаючого нерва і чорній речовині. Такий патерн розподілу цих мікроструктур нетиповий для ХП чи здорових осіб.

Механізм, з допомогою якого тільця Леві, переважно обмежені голубою плямою, можуть спричиняти при ЕТ кінетичний тремор, залишається незрозумілим. Ця зона стовбура є головним джерелом норадреналіну в ЦНС, і аксони звідси “рухаються” до мозочкових клітин Пуркіньє. Її ураження викликає зниження стимулюючих імпульсів до мозочка, що має за наслідок загальне зменшення нейрональної імпульсації з клітин Пуркіньє, опосередкованих гамма-аміномасляною кислотою (ГАМК). Багато принципових шляхів лікування цього захворювання, розглянутих нижче, ймовірно, можуть стабілізувати ГАМК-ергічний тонус у названих нейронних ланцюгах головного мозку.

3. КЛІНІЧНА КАРТИНА

Акційний тремор стосується будь-якого різновиду цього стану, що спричиняється довільним скороченням м'язів, – постурального, ізометричного й кінетичного тремору. Варіантом останнього є інтенційний тремор. Оскільки не існує доведених серологічних, радіологічних і патоморфологічних маркерів ЕТ, то його діагноз ґрунтується переважно на клінічних даних. Тому фізикальне обстеження такого хворого має бути всестороннім. Спочатку огляньте пацієнта сидячи у стані спокою щодо наявності тремору спокою голови, рук і ніг. Далі попросіть його витягнути руки вперед і спробуйте знайти постуральний тремор, після чого він має здійснити пальце-носову пробу, щоб виявити кінетичний тремор. Зазвичай ЕТ є акційним (постуральним або кінетичним), із переважним ураженням рук, двобічним (як правило, симетричним), із частотою 4–12 Гц. Найчастіше уражаються верхні кінцівки (95% хворих), потім голова (34%), нижні кінцівки (20%), голосові м'язи (12%), обличчя й тулуб (5%). У процесі еволюції захворювання частота тремору знижується, а амплітуда – зростає. Поширеність цієї патології коливається в діапазоні 0,4–6,7% в осіб віком понад 40 років, отже, вона є найпоширенішим типом тремору. Багато досліджень засвідчило, що ЕТ набагато поширеніший, ніж паркінсонічний (згідно з деякими авторами, аж у 20 разів), хоча, на думку деяких експертів, наявна його гіпердіагностика. Незважаючи на клінічну та генетичну гетерогенність, половина випадків хвороби вважаються сімейними, з автосомно-домінантним типом успадкування. Вони пов'язані з двома хромосомними регіонами – 3q13 і 2p22–25, хоча на сьогодні специфічних генних мутацій не ідентифіковано. Пенетрантність цього розладу досить висока – 89% пацієнтів із групи ризику матимуть прояви ЕТ до віку 65 років. Вік початку захворювання – 60–70 років, незалежно від статі, хоча є й багато випадків його виникнення до цього часового бар'єра. Тремор зазвичай залучає голову, нижню щелепу, шию, м'язи обличчя, язик і верхні кінцівки, але не губи, що свідчить про паркінсонічні прояви.

Тремор спокою ситуативно описаний у літературі як ізольований синдром при ЕТ. В одному дослідженні такі хворі мали більш важку, дифузну і тривалішу форму хвороби порівняно з тими, хто його не мав. Причини його незрозумілі, хоча існує гіпотеза, що патологічний процес при цьому захворюванні може залучати позамозочкові структури (наприклад базальні ганглії). У дослідженні пацієнтів із використанням позитронно-емісійної томографії (ПЕТ) із флюородопою її поглинання в стріатумі було на 10–13% нижче від контролю, хоч і недостовірне. Добре відомо, що деякі хворі на ЕТ схильні до розвитку розгорнутої ХП із ригідністю, брадикінезією, постуральною нестабільністю й розладами ходи. У поняттях

клініко-патоморфологічних кореляцій невідомо, чи ізольований тремор спокою або очевидна ХП асоціюються з варіантом ЕТ з тільцями Леві.

Порівняно з контрольними групами, хворі на ЕТ демонструють нестандартні типи тандемної ходи, близькі до того, що спостерігають у пацієнтів з іншими ураженнями мозочка. Проблеми з ходою і постуральною стабільністю більш очевидні при довшій тривалості захворювання. Є цікавим спостереження, що на фоні останнього прийом треморолітика етанолу з досягненням його середнього рівня у крові 0,45% поліпшує не лише тремор рук, а й атаксію ходи порівняно з погіршенням цих симптомів у здорових осіб.

Оскільки гетерогенність ЕТ стає все більш очевидною, дослідників цікавить можливість виникнення нерухомих симптомів хвороби. Легкий когнітивний дефіцит при останній виявляли у 6 незалежних дослідженнях, включаючи популяційні дослідження за типом “випадок-контроль”, і він, ймовірно, пояснюється дисфункцією лобної кори чи лобно-мозочкових шляхів. Деякі вчені з’ясували, що хворі на ЕТ більш ймовірно скаржилися на забудькуватість, на основі чого можна думати, що такий дефіцит не є цілковито субклінічний. У тій же самій популяції пацієнтів виявлено асоціацію між пізнім початком захворювання й поширеністю деменції – особи, в котрих тремор почався після 65 років, мали ймовірність страждати на неї у 70–89% випадків. Такий зв’язок між настільки відмінними станами ще потребує додаткового підтвердження.

Окрім когнітивних, при ЕТ наявні особистісні зміни. В останньому перехресному дослідженні з використанням 3-вимірною особистісного питальника ці пацієнти мали вищі бали порівняно з контролем, щодо таких доменів, як уникнення дії шкідливих чинників, що вказує на підвищений рівень сором’язливості, страху й песимізму. Відсутність чіткої кореляції між названим психологічним параметром і рівнем тремору дає підстави припустити, що атиповий психопрофіль є первинним проявом захворювання, а не вторинним наслідком.

У деяких дослідженнях повідомляли про легкий розлад нюху при ЕТ, щоправда, менший порівняно з розладом при ХП. Як і в разі ідіопатичного паркінсонізму, ольфакторний дефіцит не корелює з тривалістю й тяжкістю хвороби, а отже, виникає на ранніх стадіях. Згідно з кількома дослідженнями за типом “випадок-контроль”, це захворювання було пов’язане з суб’єктивним і об’єктивним зниженням слуху. Причини останнього залишаються невідомими, хоча пропонувалися як центральні, так і периферичні невральні механізми.

4. ДІАГНОСТИКА

Клінічно диференціація між ЕТ і тремором на фоні ХП може бути досить складною. Важливою ознакою на користь його паркінсонічного підґрунтя є асиметричний початок і наявність при нерухомості, хоча приблизно 40% випадків при ХП є комбінацією постурального тремору і тремору спокою. Про діагноз ідіопатичного паркінсонізму також свідчить ситуація, коли тремор посилюється при ході. Крім того, пацієнти з ЕТ не мають характерних екстрапірамідних симптомів, наприклад брадикінезії, постуральної нестабільності або ригідності; з них 50% відгукуються на алкоголь, хоча й тимчасово. Інколи досить важко сказати, чи наявна брадикінезія на фоні вираженого постурального тремору. За таких обставин необхідно брати до уваги супутні прояви, наприклад гіпомімію або генералізацію брадикінезії. Тремор голови за типом “так-так” чи “ні-ні” більш типовий для ЕТ і дуже рідко трапляється при ХП. У диференціації названих захворювань також важливі зміни почерку – при першому з них він розмашистий і дрижачий, при другому – дрібний і нерозбірливий. Якщо тремор посилюється під час розмови, то він є елементом ЕТ. У більшості цих пацієнтів не виявляють інших ознак ураження нервової системи, за винятком невеликої мозочкової дисфункції, що підтверджено останніми дослідженнями із застосуванням ПЕТ, де засвідчено посилення церебелярної активності. При атипових проявах функціональна ПЕТ із радіонуклідно-міченою

18-флюородопою дозволяє встановити діагноз ХП на ранніх стадіях, зафіксувати і розрахувати дефект синтезу й накопичення дофаміну у пресинаптичних терміналях стріарних нервів. Розрізнити ці стани також реально, застосувавши однофотонну емісійну комп'ютерну томографію (ОФЕКТ), котра не виявляє специфічних змін при ЕТ. У діагностиці, окрім виключення можливості ранньої ХП, необхідно ретельно зібрати анамнез щодо вживання у минулому препаратів, здатних викликати постуральний або кінетичний тремор. Особливо слід пам'ятати про β -адреноміметики, вальпроєву кислоту, тироксин, трициклічні антидепресанти, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) і літій. Ці медикаменти можуть спричиняти посилення фізіологічного тремору, котре важко відрізнити від ЕТ, тому клініцисти мають мати високий рівень діагностичної настороженості, якщо названий синдром розвивається після ініціації фармакотерапії. Також завжди необхідно брати до уваги можливість хвороби Вільсона у пацієнта віком до 40 років з акційним тремором. Корисним у цьому разі є як вимірювання церулоплазміну в сироватці, рівень якого нижче 200 мг/л демонструє 95% чутливість при цьому захворюванні, так і демонстрація кільця Кайзера-Флейшера при дослідженні ока у світлі щілинної лампи. Разом з тим слід пам'ятати, що при цій патології зазвичай виявляють дизартрію, дистонії й паркінсонізм, але дуже рідко – ізольовані форми тремору.

5. ЛІКУВАННЯ

Це захворювання невиліковне, проте певні напрямки терапії можуть полегшити стан деяких пацієнтів завдяки зниженню функціональної інвалідизації і поліпшенню якості життя. Їх слід застосовувати тоді, коли тремор створює психологічний дискомфорт для хворого і перешкоджає у виконанні повсякденних обов'язків. Хірургічні втручання резервують для фармакорезистентних випадків.

У пацієнтів, що потребують симптоматичного контролю, ліки застосовують у мінімальних дозах і повільно титрують до досягнення терапевтичної реакції або максимально допустимої дози. Деякі особи потребують лише короткотривалого пригнічення тремору (наприклад на масових зібраннях) і тому для них найкращим може бути пропранолол перорально (10–40 мг) приблизно за півгодини до події.

Недавно стратегії лікування ЕТ були переглянуті підкомітетом стандартів якості Американської академії неврології. У них пропранолол і примідон залишаються основою лікування. Пропранолол – це неселективний β -адреноблокатор, що в денній дозі 120 мг і більше викликає достовірне зниження тремору порівняно із плацебо. Цей препарат відносно протипоказаний при астмі, цукровому діабеті або атріовентрикулярній блокаді і абсолютно протипоказаний – при нестабільній серцевій недостатності. Пропранолол тривалої дії (при прийомі раз на день) за ефективністю не поступається звичайній формі медикаменту. Антиконвульсант примідон також має за наслідок виражене зниження тремору порівняно із плацебо, проте при його призначенні серйозною проблемою залишається непереносимість – навіть при низьких стартових дозах (62,5 мг/добу) від агента відмовлялися 20% хворих. За ефективністю вищеназвані препарати приблизно однакові, хоча довготривала переносимість другого з них, ймовірно, вища.

Інші середники при ЕТ застосовувалися з різною мірою успіху. Серед них селективний β_1 -адреноблокатор атенолол (добова доза 50–150 мг) має треморолітичні властивості, котрі, проте, гірші порівняно з соталолом або пропранололом. Соталол (добова доза 75–200 мг) та інший β -адреноблокатор надолол (добова доза 120–240 мг/добу) викликали зниження тремору порівняно з плацебо. В одному дослідженні антагоніст кальцію німодипін викликав подібний ефект при дозі 30 мг тричі на день. Зменшення тремору також відзначено в разі призначення атипичного нейролептика клозапіну (добова доза 6–75 мг), ГАМК-похідного антиконвульсанта габапентину

(добова доза 1200–2600 мг). Останнє багатоцентрове, подвійно сліпе, рандомізоване дослідження 208 хворих засвідчило, що топірамаат був ефективніший, ніж плацебо, у лікуванні ЕТ. Відомо, що бензодіазепіни посилюють ГАМК-ергічну активність у головному мозку; один із них, альпразолам (добова доза в діапазоні 0,75–2,75 мг), чітко реалізовував треморолітичний вплив. Що стосується клоназепаму, то він достовірно зменшував кінетичний тремор у добовій дозі 0,5–6 мг/добу за даними одного дослідження, друге ж із них дало негативні результати через високий рівень відмови від препарату (40%) унаслідок сонливості. Останні попередні дослідження свідчать, що леветирацетам (у дозі 1000 мг/добу), оланзапін (у дозі 20 мг/добу), 1-октанол (алкоголь, котрий нині застосовують у кулінарії) і зонісамід позитивно діють на тремор при ЕТ. Ботулотоксин типу А показаний у лікуванні тремору шиї, стосовно тремору руки його переваги нівелювалися розвитком слабості розгиначів пальців, що потребувало оптимізації доз.

Вважають, що патологічна активність у мозочково-таламо-кірковій петлі може мати стосунок до ЕТ. Таламічна стимуляція в зоні вентролатерального ядра і таламотомія однаково ефективні у пригніченні фармакорезистентного тремору, хоча перша з них уже стала методом вибору через менші побічні ефекти і тому схвалена FDA. Останні дослідження засвідчують, що таламотомія з допомогою гамма-ножа забезпечує треморолітичний вплив, еквівалентний радіочастотній таламотомії чи глибокій стимуляції мозку, хоча безпечність такого підходу докладно ще не з'ясовано.

Майбутнє лікування ЕТ отримає багато переваг завдяки кращому розумінню патогенезу цього розладу. Якщо він справді є нейродегенеративним захворюванням, то, ймовірно, особлива увага повинна бути приділена нейропротекторним стратегіям, подібно до тих, котрі тестуються при ХП, хворобі Альцгеймера чи боковому аміотрофічному склерозі.

6. ВИСНОВКИ

ЕТ належить до найпоширеніших неврологічних розладів. Хоча його традиційно розглядали в дуже одномірній площині, останні дослідження свідчать, що це захворювання характеризується наявністю багатьох раніше ігнорованих моторних і немоторних проблем. Нова парадигма цієї патології трактує її як досить комплексну клінічну одиницю. Як і в разі з іншими прогресуючими хворобами нервової системи другої половини життя (боковий аміотрофічний склероз, паркінсонізм), ЕТ може представляти діапазон ознак із високим ступенем гетерогенності на етіологічному, клінічному і патоморфологічному рівнях. Краще розуміння його анатомічних і патофізіологічних аспектів приведе до розробки поліпшеного симптоматичного, а можливо, і нейропротекторного лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Benito-León J, Louis ED. Essential tremor: emerging views of a common disorder. *Nat Clin Pract Neurol*. 2006 Dec;2(12):666-78; quiz 2p following 691.
2. [Bhalsing KS](#), [Saini J](#), [Pal PK](#). Understanding the pathophysiology of essential tremor through advanced neuroimaging: A review. *J Neurol Sci*. 2013 Dec 15;335(1-2):9-13.
3. Bhatia KP, Schneider SA. Psychogenic tremor and related disorders. *J Neurol*. 2007 May;254(5):569-74.
4. Bhidayasiri R. Differential diagnosis of common tremor syndromes. *Postgrad Med J*. 2005 Dec;81(962):756-62.
5. Ferreira J, Sampaio C. Essential tremor. *Clin Evid*. 2005 Jun;(13):1608-21.
6. [Helmich RC](#), [Toni I](#), [Deuschl G](#), [Bloem BR](#). The pathophysiology of essential tremor and Parkinson's tremor. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2013 Sep;13(9):378.
7. [Janicki SC](#), [Cosentino S](#), [Louis ED](#). The cognitive side of essential tremor: what are the therapeutic implications? *Ther Adv Neurol Disord*. 2013 Nov;6(6):353-68.

8. [Labiano-Fontcuberta A](#), [Benito-León J](#). Essential tremor: update. [Med Clin \(Barc\)](#). 2013 Feb 2;140(3):128-33.
9. Lorenz D, Deuschl G. Update on pathogenesis and treatment of essential tremor. *Curr Opin Neurol*. 2007 Aug;20(4):447-52.
10. Louis ED. Essential tremor. *Clin Geriatr Med*. 2006 Nov;22(4):843-57.
11. [Louis ED](#). "Essential Tremor" or 'the Essential Tremors': Is This One Disease or a Family of Diseases? [Neuroepidemiology](#). 2013 Dec 3;42(2):81-89.
12. [Louis ED](#), [Ottman R](#). Is there a one-way street from essential tremor to Parkinson's disease? Possible biological ramifications. [Eur J Neurol](#). 2013 Nov;20(11):1440-4.
13. Lyons KE, Pahwa R. Deep brain stimulation and tremor. *Neurotherapeutics*. 2008 Apr;5(2):331-8.
14. Morgan JC, Sethi KD. Drug-induced tremors. *Lancet Neurol*. 2005 Dec;4(12):866-76.
15. Nahab FB, Peckham E, Hallett M. Essential tremor, deceptively simple.... *Pract Neurol*. 2007 Aug;7(4):222-33.
16. Raethjen J, Deuschl G. Tremor. *Ther Umsch*. 2007 Jan;64(1):35-40.
17. Rincon F, Louis ED. Benefits and risks of pharmacological and surgical treatments for essential tremor: disease mechanisms and current management. *Expert Opin Drug Saf*. 2005 Sep;4(5):899-913.
18. Schadt CR, Duffis EI, Charles PD. Pharmacological treatment of disabling tremor. *Expert Opin Pharmacother*. 2005 Mar;6(3):419-28.
19. Wyne KT. A comprehensive review of tremor. *JAAPA*. 2005 Dec;18(12):43-50; quiz 57-8.
20. Zaremba PD, Białek M, Błaszczuk B, Cioczek P, Czuczwar SJ. Non-epilepsy uses of antiepilepsy drugs. *Pharmacol Rep*. 2006 Jan-Feb;58(1):1-12.
21. Zesiewicz TA, Elble R, Louis ED, Hauser RA, Sullivan KL, Dewey RB Jr, Ondo WG, Gronseth GS, Weiner WJ; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameter: therapies for essential tremor: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2005 Jun 28;64(12):2008-20.

I.В. ОГІРКО

МОДЕЛЮВАННЯ СПОРТИВНОГО ПРОТИБОРСТВА

Дана робота розкриває особливості моделювання і розробок модельних характеристик спортивної боротьби. Вивчає специфіку побудови моделі найсильнішого борця в умовах спортивного протиборства.

Ключові слова: модель, моделювання, модельні характеристики, боротьба.

Моделирование спортивного противоборства. Работа посвящена изучению особенностей моделирования и разработок модельных характеристик спортивной борьбы. Показывает специфику построения модели сильнейшего борца в условиях спортивного единоборства.

Ключевые слова: модель, моделирование, модельные характеристики, борьба, борец.

Sporting resistance modelling. The article is devoted for developing model, characteristics modeling in wrestling.

Key words: model, modeling, model characteristics, wrestling, wrestler.

Постановка проблеми. Аналіз досліджень. Актуальність. У зв'язку з інтенсифікацією змагальної діяльності в дзюдо актуальною постає проблема її індивідуально-типового моделювання (Мартин В.Д., 1998; Огірко І.В., 2000; Свищев І.Д., 2005). Особливо важливою ця проблема є у спортивних одноборствах, оскільки індивідуальні моделі, окрім

характеристик підготовленості спортсмена, повинні передбачати й характеристики ситуацій, і характеристики відповіді суперника, і зміст спортивного протиборства в цілому, а не окремих його елементів (Новиков А.А., 1998; Єганов А.В., 1999; Арзютов Г.М., 2000). Побудова моделі найсильнішого борця зводиться до розробки модельних характеристик, зокрема пошуку найбільш значущих показників в системі підготовки спортсменів високого класу, які впливають на спортивний результат (Коблев Я.К., 1990; Пархомович Г.П., 1998; Латишев С.В., 2004). У зв'язку зі змінами правил та умов проведення змагань з дзюдо, перерозподілом вагових категорій, інтенсифікацією змагальної діяльності важливого значення набуває розробка морфофункціональних моделей борців (Малинський І.Й., 2002; Мартин В.Д., 2005). Об'єктивно існуючі індивідуальні особливості борців, що можуть бути об'єднані в декілька типових груп, обумовлюють повноту розкриття сильних сторін майстерності в екстремальних умовах змагальної діяльності. Однак ці питання в теорії і практиці боротьби дзюдо вивчені недостатньо. В окремих експериментальних роботах зі спортивної боротьби (Юшков О. П., 1997; Туманян Г. С., 1998; Соловей А. В., 2002, Арзютов Г.М., 2004; Свищев І.Д., 2005) лише констатовано відмінності між борцями найбільш характерних манер ведення сутичок і показано окремі підходи до вдосконалення індивідуальної підготовленості. Проте, до цього часу в теорії і практиці боротьби не вироблено критеріїв, на основі яких можна було б прогнозувати розвиток спортивної техніки і тактики, що відповідають індивідуальним особливостям борців, ефективність і результативність змагальної діяльності залежно від морфофункціональних особливостей. В останні роки ідеї та методи моделювання все більше знаходять практичне застосування в різних сферах науки та практики. Не залишилась в стороні і спортивна боротьба. На шпальтах періодичних видань науково-методичної літератури присвячених спортивній боротьбі широко розповсюдженні близькі поняття "модель", "модель борця", "модельні характеристики", тощо. За останні роки були розроблені основні "модельні" показники, що характеризують як техніко-тактичну майстерність борців, так і рівень їх функціональної підготовленості [1,2]. Однак подальший прогрес суттєво залежить від розробок нових методологічних підходів, які повинні забезпечити перехід від окремих емпірично підібраних і системно неорганізованих показників до математично описаних моделей [1-7]. Окрім того, необхідно узгодити думки фахівців в розумінні сутності категорії "модель".

Об'єкт дослідження - анатомо-фізіологічні особливості і техніко-тактична підготовка дзюдоїстів.

Предмет дослідження - показники і техніко-тактичні параметри змагальних прийомів дзюдоїстів.

Мета дослідження - розробити модельні характеристики кваліфікованих дзюдоїстів.

Завдання дослідження: вивчити особливості моделювання в спортивній боротьбі. Розробити модельні характеристики кваліфікованих дзюдоїстів різних манер ведення сутички. Визначити модельні характеристики дзюдоїстів. Розробити та довести ефективність методики підготовки дзюдоїстів на основі модельних характеристик.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використано методи: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури та емпіричних даних наукового дослідження, педагогічне спостереження, моделювання, педагогічний експеримент, метод експертних оцінок, антропометрія, динамометрія, аналіз відеоматеріалів змагальної діяльності, анкетне опитування, методи математичної статистики.

Тому *метою роботи* стало з'ясувати особливості моделювання в спортивній боротьбі на основі аналізу та узагальнення науково-методичної літератури та даних емпіричних досліджень.

Робота виконана в Технологічно-гуманітарному університеті імені Казимира Пулавського м. Радом

Основні результати дослідження. Термін "модель" спеціалісти спорту запозичили із фізіології, психології, кібернетики після того, як стало зрозуміло, що всі названі науки вивчають явища, дуже близькі тим, які мають місце при підготовці спортсменів високої кваліфікації. Організм, психіка людини, автоматичні установки, підготовка спортсмена – ці явища об'єднують те, що всі вони, по суті, мають відношення до процесів управління складними об'єктами. Причому управління здійснюється за рахунок механізму зворотного зв'язку і на основі моделей майбутнього [3-6]. Модель— це деякий матеріал чи описово представлений об'єкт або явище, що є спрощеною версією модельованого об'єкта або явища (прототипа) і в достатній мірі повторює властивості, суттєві для цілей конкретного моделювання (опускаючи несуттєві властивості, в яких він може відрізнитися від прототипу). Розрізняють натурні, фізичні, теоретичні, математичні та ін. моделі.

Моделі бувають створені наближенням, кодуванням (трансляцією) чи відтворенням:

- натурні моделі;
- макети - відтворення функціональне, чи форми, - для тестування режимів при навантаженнях;
- модель процесів, явищ (експеримент) для дослідження відтворюваності чи аналізу процесів і складових;
- модель ситуаційна - розгляд станів взаємостосунків в парі, в колективі, для опису, аналізу, оцінки, управління, прогнозу;
- модель інформаційна - формування по параметризованим показникам чи вимірам форми, станів, об'єктів;
- модель економічного процесу для опису, аналізу, оцінки, управління, прогнозу;
- модель - професійні для певного віку, статі і конституції.

Смислове навантаження терміна «модель» багатопланове:

- а) комп'ютерна модель,
- б) розрахункова модель,
- в) теоретична модель .

Наприклад, модель— опис об'єкта (явища або процесу) на якій-небудь формалізованій мові, складений з метою вивчення його властивостей. Такий опис особливо корисний у випадках, коли дослідження самого об'єкта ускладнене або фізично неможливе. Найчастіше в ролі моделі виступає інший матеріальний або уявний об'єкт, що замінює в процесі дослідження об'єкт-оригінал. Процес побудови моделі називається моделюванням. Таким чином, модель виступає як своєрідний інструмент для пізнання, який дослідник ставить між собою і об'єктом, і за допомогою якого вивчає об'єкт, що його цікавить. Моделі звичайно застосовуються для потреб пізнання (споглядання, аналіз і синтез). В якості моделі може виступати: відображення, схема, зображення. Модель рішень може мати кілька версій або варіантів, що є моделюванням діяльності, управління тощо. Моделі бувають натурні, макети, інформаційні, логічні, образні, тощо. Для того, щоб розібратися в сутності поняття "модель", необхідно звернутись до праць Берштейна М.А. і Анохіна П.К. Вони першими в світі відкрили, що цілеспрямований руховий акт людина здійснює завдяки особливому механізму випереджаючого відображення. Суть його зводиться до того, що до

моменту реалізації дій в центральній нервовій системі людини формується модель (точна копія) того, як буде зроблено. Вона включає в себе уявлення про те, які м'язи, які частини тіла будуть брати участь в дії, яка швидкість, сила, амплітуда, переміщення, тощо. Дана модель потрібна для того, щоб коригувати рухи людини по ходу виконання дії і тим самим допомогти їй успішно завершити дію.[5] А зараз уявімо, що дія виконується не в полегшених умовах, а в боротьбі із суперником, коли той чинить опір. Що ж тоді при цьому модель? Звичайно ж, вона повинна ускладнитись і увібрати в себе, окрім характеристик власних рухів борця й характеристики ситуації, і дій відповіді суперника, і багато іншого. Одним словом, модель повинна відображати зміст процесу спортивного протиборства в цілому, а не окремих його елементів. [3-7]. Під моделлю спортивного протиборства (як інформаційним станом системи, що управляємо) розуміють не лише рівень розвитку системи (в нашому випадку окремі показники техніко-тактичної майстерності), а і математично виражені залежності між окремими педагогічними параметрами (активність борця, коефіцієнти атакуючих і захисних дій) і їх медико-біологічними "референтами" (ЧСС, МПК, лактатом), як результат відображення конкретної ситуації. [2-7]. Моделювання в широкому сенсі — це особливий пізнавальний процес, метод теоретичного та практичного опосередкованого пізнання, коли суб'єкт замість безпосереднього об'єкта пізнання вибирає чи створює схожий із ним допоміжний об'єкт-замісник (модель), досліджує його, а здобуту інформацію переносить на реальний предмет вивчення. Моделювання — це процес створення та дослідження моделі, а модель — засіб, форма наукового пізнання. Під моделлю розуміється об'єкт будь-якої природи (мислено уявлена або матеріально реалізована система), котрий, відображаючи чи відтворюючи в певному сенсі об'єкт дослідження, здатний замінити його так, що вивчення моделі дає нову інформацію про об'єкт. Моделювання широко використовується в дослідженні систем різної природи, але особливого значення воно набуває в соціальному управлінні, в рамках методології системного підходу. Моделювання — одна з основних категорій теорії пізнання. На ідеї моделювання, по суті, базується будь-який метод наукового дослідження. Основні види моделювання — фізичне і математичне. Характерною рисою цього методу є можливість відтворення моделлю відповідно до завдань дослідження тих чи інших істотних властивостей, структур досліджуваного об'єкта, взаємозв'язків і відносин між його елементами. В процесі пізнання модель іде слідом за об'єктом, будучи певною його копією, а у відтворенні, конструюванні, навпаки, об'єкт йде слідом за моделлю, копіюючи її. Модель фіксує існуючий рівень пізнання про досліджуваний об'єкт. Неможливо створити універсальну модель, котра могла б відповісти на всі запитання, що викликають інтерес; кожна з них дає лише наближений опис явища, причому в різних моделях знаходять відображення різні його властивості. До моделювання звертаються тоді, коли досліджувати реальний об'єкт з усією сукупністю його властивостей недоцільно, незручно або неможливо. Моделювання — це метод, а модель — форма, засіб наукового пізнання. Метод моделювання володіє загальністю, оскільки змоделювати можна будь-який об'єкт: така можливість рівнозначна визнанню принципової їх пізнаваності.

В такому вигляді моделювання спортивного протиборства більш менш синонімічно інформаційному процесу, якщо його розуміти як процес і результат взаємодії власної інформаційної системи з отриманою ззовні коригуючою інформацією.

Таким чином, для вирішення проблеми моделювання необхідно відібрати показники, які в найбільшій мірі відображають властивості (медико-біологічні) чи рівень

(педагогічний) підготовленості окремих підсистем організму спортсмена, які і забезпечували б досягнення наукового результату.

Сформулюємо ряд вимог до побудови моделі найсильнішого борця: 1) модель повинна будуватися на основі найбільш унікальних, з точки зору досягнення мети параметрів, які в найбільшій мірі відображають рівень підготовленості спортсмена; 2) модельні параметри повинні бути об'єднані структурно-ієрархічною залежністю; 3) для кожного основного параметру повинні бути вказані можливі діапазони змін в залежності від цільових функцій, чи, інакше кажучи, лімітуючі фактори; 4) модельні параметри повинні повністю забезпечуватись надійною і компактною апаратурою для реєстрації і відповідною методикою; 5) необхідним доповненням до моделі є обов'язковий підбір комплексу засобів і методів, які впливають на зміни функціонування якого-небудь параметру (з вказівки діапазону можливих змін).

Побудова моделі найсильнішого борця зводиться до розробки модельних характеристик, а саме пошук найбільш значимих показників в системі підготовки спортсменів високого класу, які впливають на спортивний результат. Ці розробки здійснюються переважно емпіричним шляхом, а саме: береться якомога більша кількість параметрів і з них відбираються найбільш інформативні. Потім від окремих модельних показників – до пошуку окремих взаємозв'язків між ними; від реєстрації окремих зв'язків – до системного аналізу всіх змінних складових і нарешті, побудова цілісної, логічної несуперечливої теорії спортивного тренування. [1-7]

В ідеальному варіанті модель найсильнішого спортсмена повинна включати, як мінімум, наступну інформацію: 1) морфо-функціональні характеристики; 2) техніко-тактичні; 3) біомеханічні; 4) біофізичні; 5) біохімічні; 6) психологічні характеристики. Дана вимога необхідна для того, щоб мати можливість спостерігати за ступенем змін окремих підсистем організму на фізичне навантаження і коригувати всю систему підготовки спортсмена.

Отже, модель служить орієнтиром при підготовці спортсмена в цілому; дозволяє не тільки спрямовувати тренування на те, щоб переважати суперника в більшості характеристик (що не завжди можливо), а й будувати підготовку з урахуванням його недоліків; може бути використана, як інструмент прогнозування перспективності спортсмена і відбору, оскільки завдяки їй тренери будуть знати, які умови протікання боротьби, які вимоги вони пред'являють борцям. Причому, на відміну від звичайних критеріїв відбору, модель спортивного протистояння значно розширює уявлення про те, який спортсмен перспективний, а який – ні, оскільки вона не виключає можливості досягнення одного й того ж результату спортсменами з абсолютно різними характеристиками. Чим досконаліша модель, тим легше буде вибрати правильний напрямок тренувального процесу і виявити перспективних спортсменів. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури та емпіричних даних з проблем моделювання у спортивній боротьбі дозволили з'ясувати особливості побудови модельних характеристик дзюдоїстів, відібрати показники, які відображають властивості чи рівень підготовленості окремих систем організму спортсмена, що забезпечували б досягнення високих результатів. В основу морфофункціональних модельних характеристик борців покладено показники, які генетично детерміновані і впливають на техніко-тактичну, фізичну та інтегральну підготовки, що визначають ефективність та результативність змагальної діяльності (довжина тіла, маса тіла, довжина рук, ніг, тулуба, ширина плечей, таза, обвід грудної клітки, життєва ємність легень, динамометрія кистьова та станова). Для розробки техніко-

тактичних модельних характеристик дзюдоїстів застосовувались показники що повною мірою відображають специфіку боротьби дзюдо (показник активності, кількість оцінених дій, кількісний показник ефективності, різносторонність технічної підготовленості, рухова асиметрія, обсяг технічних дій, результативність, якісний показник ефективності). Складаючи модельні характеристики дзюдоїстів, потрібно враховувати манери ведення змагального поєдинку, зумовлені індивідуальними особливостями борців.

Висновки:

- під змістом поняття "модель" слід вважати відображене в центральній нервовій системі спеціаліста у вигляді кількісних і якісних характеристик уявлення про спортивне протиборство;

- до числа модельних характеристик слід відносити лише показники, які отримані при дослідженні спортсменів вищої кваліфікації в змагальних умовах чи умовах, що моделюють змагання;

- модельні характеристики повинні бути представлені не у вигляді середніх величин, а з вказівкою діапазону їх змін, в межах якого зберігається ефективність дій спортсмена чи діяльності в цілому;

- моделі служать орієнтирами, що дозволяють тренерам відбирати спортсменів, а також планувати, здійснювати і коригувати навчально-тренувальний процес;

- завдання науковців – доповнювати якісні характеристики моделі кількісними даними, що дозволить вносити в процес підготовки спортсменів наукову строгість і об'єктивність.

Подальші дослідження передбачається направити на вивчення інших проблем моделювання спортивного протиборства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Исаев А.П., Чепцов А.А. Моделирование как метод исследования подготовки спортсменов // Спортивная борьба: Ежегодник. – Москва: ФиС, 1988. – С. 60-62.
2. Новиков А.А., Патратий Р.С. Моделирование в спортивной борьбе // Спортивная борьба: Ежегодник. – Москва: ФиС, 1981. – С. 62-65.
3. Пилюян Р.А. Научный и практический смысл понятия "модель спортсмена" // Спортивная борьба: Ежегодник. – Москва: ФиС, 1986. – С. 69-71.
4. Шустин Б.Н. Моделирование и прогнозирование в системе спортивной тренировки. - Москва: СААМ, 1995. – С. 226-237.
5. Загура Ф.І., Огірко І.В. Морфофункціональні особливості дзюдоїстів різних стилів ведення поєдинку // Молода спортивна наука України: зб. наук. ст. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2002. – Вип. 6. Т. 1. – С. 89-92.
6. Загура Ф.І., Огірко І.В. Специфіка модельних характеристик та моделювання спортивного протиборства //Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. пр./ За ред. С.С.Єрмакова. Х., Л., 2003. – №18. – С. 114-117.
7. Загура Ф.І., Огірко І.В. Вплив деяких медико-біологічних препаратів на функціональний стан дзюдоїстів у тренувальному мікроциклі //Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: Матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. – Л., 2002. – С. 107.

АНТИЧНИЙ РИБНИЙ СОУС “ГАРУМ”, ЯК ДЖЕРЕЛО МІКРОЕЛЕМЕНТІВ

Стаття присвячена харчовому продукту – рибному соусу “Гарум” як джерелу мікроелементів.

Ключові слова: соус “Гарум”, мікроелементи

Статья посвящена пищевому продукту – рыбному соусу “Гарум” как источнику микроэлементов.

Ключевые слова: соус “Гарум”, микроэлементы.

Article is dedicated to the food product - fish sauce "Garum" as a source of microelements.

Key words: sauce "Garum" microelements

Відповіді на питання – «Яким був світ, що його ми успадкували?»; «чому вважається, що ті, чи інші люди та місцевості становлять єдність і вважаються складовими саме цього світу?» слід шукати в античності. До Середземномор'я, як основного факту історії цивілізації, не даремно звертається кожен європеєць. Адже це – не так водний простір, як цілий Світ.

Греки – творці того Світу, трактували море як шлях. Егейське море – то шлях від острова до острова, що перебували на видимій віддалі один від одного. Геродот стверджував, що Еллада пройшла школу жебрацтва: убогі, кам'яністі, засушливі ґрунти сприяли розвиткові мистецтва кераміки, і набагато менше – рільництва. Голод покликав греків у дорогу і вони стали мореплавцями за потребою.

На землях материкової Греції завдяки величезній праці закріпилася середземноморська сільськогосподарська тріада – оливкове дерево, виноградна лоза та ячмінь. Олія і вино – товари на експорт, предмет гордості античного світу. В побуті й харчуванні греки були раціональні й скромні: ячмінний хлібець, багато овочів і фруктів, сир і козяче молоко, багато часнику і вино, яке розбавляли водою в пропорціях один до семи. М'ясо споживали тільки на свята, коли відбувалися жертвоприношення. Тож можна ствердити, що вони, як і автохтони на землях сучасної України надавали перевагу рибі понад м'ясом. Зналися греки й на численних практиках до підсилення імунної системи. Зокрема, і нині побутує «старогрецький» засіб, що поширився певно за епохи еллінізму. Приготування його просте: дрібно насічені половини лимону зі шкіркою та 8-9 зубчиків часнику в пів-літровій банці заливається холодною кип'яченою водою і добу настоюється. Вживати цей засіб слід щоденно натще зранку по 1 ст. ложці від жовтня до березня. Автори цієї статті переконалися у надійності такої практики для профілактики грипу.

Основним продуктом, котрим торгували грецькі, а пізніше — римські колонії в Україні (Ольвія, Херсонес, Пантікапей), була пшениця. Її одержували як від власних латифундій, так і від навколишнього скіфського населення, яке займалося не лише тваринництвом, але й землеробством. Про те свідчать слова збереженого надпису клятви херсонесита «... хліба вивізного з рівнини не продаватиму і не вивозитиму в інше місце з рівнини, а лиш в Херсонес. Зевсе, і Земле, і Сонце-Діво, й Боги олімпійські! Мені, вірному в цьому, хай буде благо і самому, і роду, і моїм. А невірному мені – зло самому, і роду, і моїм. І хай не принесе мені плоду ні земля, ні море, ні жінки не родять прекрасних дітей».

Вже трипільцям були відомі сім сортів пшениці. Окрім пшениці, скіфи культивували просо, пшоно, гречку і бобові культури. Вони ж винайшли і вершкове масло. Коли вірити Геродоту, збиванням вершкового масла примушували займатися осліплених рабів. Античні колонії в Україні зростали та багатіли саме як порти і торгівельні факторії. Але розвивалося

й власне виробництво. Одним із продуктів, який надавався для експорту, був рибний соус гарум (також лат. *liquamen*). Навіть сучасники, такі, як Пліній не могли пояснити цієї назви. Вважається, що вона пішла від назви якоїсь рибки. Чудові мореплавці, а відтак і прекрасні риболови, греки навчилися не лише ловити рибу, але й зберігати її на довше, і навіть продавати до метрополії.

Виробництво гаруму найкраще досліджене на прикладі Помпеї, де злою волею Везувія навіки законсервувалося повсякденне життя античного міста. Але аналогічним продуктом торгували й інші поліси, у тому числі Чорноморські. Сировиною для продукування гарума була макрель (скумбрія). Примітно, що євреї діаспори замовляли для себе гарум, але з інших риб. Річ у тім, що іудаїзм забороняє їсти морські продукти, не покриті лускою. Відтак макрель, вкрита лускою лише частково, потрапила до списку заборонених для євреїв страв.

Приготування гаруму було нескладним, але марудним і тривалим заняттям. Макрель, чи іншу рибу, густо засолювали і залишали стояти на сонці до трьох місяців, часто її перемішуючи. Коли весь засіл перетворювався на суцільну масу, до чану опускали кошик густого плетіння, з якого вже й вичерпували готовий гарум. Поширеною була й технологія, коли дозрівання гаруму відбувалося у горщиках. Наприкінці процесу у дні такого горщика пробивали отвір, через який одержували визрілий гарум. Найвишуканішим вважався гарум із зябер та нутроців макрелі. Було відомо багато сортів гаруму — з додаванням вина, оцту, оливкової олії чи перцю. Але кожен виробник вважав свій гарум найкращим. Промисел макрелі на Чорному морі має сезонний характер. Найкраще вона ловиться восени, коли збивається у косяки. Завданням давніх риболовів було не лише вилов, але й утилізація риби на подальший період.

Визрілий гарум закорковували у керамічній ємності на кшталт амфор. У час розквіту Римської імперії гарум вважався предметом розкоші. За даними Плінія, дві конгії (7 літрів) гарума коштували тисячу сестерціїв. Один сестерцій за часів імператора Августа важив біля одного грама срібла. Тобто за сім літрів гаруму платили 1 кілограм срібла. До того можна додати, що 0,5 літра доброго вина коштувала 1 сестерцій, а здоровий раб 2000 сестерціїв. Були й пересмішники, які засуджували гарум, наприклад, Марціал.

Доречно зауважити тут, що в українській мові слово «гарувати» тлумачиться так, що у значеннях відображає дві якості властиві гаруму – працелювність процесу його виготовлення і коштовність продукту: 1) важко без відпочинку працювати; 2) правити (ціну, винагороду).

Тож у чому полягає така популярність гаруму в античності? Нам здається, що у часи, коли не було холодильників для морепродуктів, гарум був таки безцінною річчю. Бідний на білки і вітаміни, він однак, ніс повний набір мікроелементів, притаманних морепродуктам. Кухонна сіль, йод, фосфор, магній, калій — це елементи, на які були бідними материкові області Греції та Риму. У цьому відношенні їх виручав гарум. Його вважали й лікарським засобом — застосовували при укусах собак, наривах, проносі. Не виключено, що гарум водяними шляхами, а саме ріками Дністер, Дніпро та Дон досягав і до материкової України. Чисельні знахідки грецької та римської кераміки наводять і на таку думку. Нам, озброєним, новітніми технологіями, архаїчний гарум може видатися смішним. Наївними були би й спроби відтворити його на практиці. Але як пам'ятка нашої давнини, він заслужив на добре слово. Втім, у Таїланді та В'єтнамі й тепер готують соус, схожий на гарум.

ЛІТЕРАТУРА

1. Винничук Л. Люди, нравы и обычаи Древней Греции и Рима/ Пер. с польск. В.К.Ронина. – М.: Высш.шк., 1988. – 416 с.

2. Геродот. Історії в дев'яти книгах. Київ, 1993.573с.Навколо Балаклави: Путівник/упорядники Ю.Охріменко, О.Падовська, І.Тарнопільський. – Львів: Бодлак, 1999, 34 с.
3. Новий тлумачний словник української мови у 4-х томах/ Укладачі В.В.Яременко, О.М.Сліпушко. Київ, Вид-во «Аконіт» – Т.1, 1998. – С.576.
4. Пліній молодший. Письма. Москва, 1983. 406с.
5. Светоний Гай Транквилл. Жизнь двенадцати цезарей. Москва, 1966. – 345с.

Р.Я.ШЕВЧУК

РОЛЬ УСВІДОМЛЕННЯ І ДОСЯГНЕННЯ МЕТИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ВЛАСНОГО МІСЦЯ В СУСПІЛЬСТВІ ЯК ЗАПОРУКА ПОВНОЦІННОГО СВІТОСПРИЙНЯТТЯ, ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЩАСТЯ ОСОБИСТОСТІ

Стаття присвячена формуванню повноцінного світосприйняття, духовного здоров'я та щастя особистості. Розкривається роль усвідомлення і досягнення мети життєдіяльності та визначення власного місця в суспільстві у зазначеному процесі на прикладі життєвого шляху поетеси Тетяни Фролової.

Ключові слова: світосприйняття, мета життєдіяльності, щастя, духовне здоров'я.

Статья посвящена формированию полноценного мировосприятия, духовного здоровья и счастья личности. Раскрывается роль осознания и достижения цели жизнедеятельности и определения собственного места в обществе в указанном процессе на примере жизненного пути поэтессы Татьяны Фроловой.

Ключевые слова: мировоззрение, цель жизнедеятельности, счастье, здоровье

The article is devoted to a full-fledged worldview and spiritual health and happiness of the individual. The role of awareness and goal of life and determine their own place in society in that process as an example of life's journey poet Tatiana Frolova.

Key words: outlook, purpose of life, happiness, and spiritual health

ЩАСЛИВИМ БУТИ ТАКОЖ ТРЕБА ВМІТИ...

Тетяна Фролова

Актуальність теми. Кожна людина прагне бути щасливою, але більшість людей не знають, як досягнути стану щастя. Незважаючи на те, що у кожного своє бачення щастя, більшість дослідників сходиться на тому, що щастя – це психоемоційний стан цілковитого задоволення життям, відчуття глибокого вдоволення та безмежної радості [3]. Отже, відчуття щастя безпосередньо залежить від повноцінного світосприйняття, яке повинна формувати в собі кожна особистість, та від повноцінної життєдіяльності, котру вона повинна здійснювати. Хоча щастя не може не залежати від достатку, добробуту, щасливим є не той, хто має багато грошей, а той, хто вміє радіти тому, що має. В наш час, коли багато людей через економічні негаразди, стреси, хвороби почувають себе нещасними, дуже важливо показати їм можливість бути стійкими в складних життєвих ситуаціях та досягнути стану щастя. У світлі сказаного ця стаття є важливою і актуальною.

Вивченість теми. Проблема формування повноцінного світосприйняття, духовного здоров'я та щастя вивчалася філософами, вченими різних галузей знань, письменниками, соціологами здавна. Але, на початку XXI ст. такі дослідження активізувалися у зв'язку з суттєвим ускладненням життєдіяльності людей. Для прикладу можна навести публікацію А.В.Скляра [1]. А останнім часом навіть розраховується індекс щастя (Happy Planet Index – вираховується на основі врахування трьох чинників: добробуту, тривалості життя та екологічної ситуації). Британський аналітичний центр «New Economics Foundation» визначив розташування 151 країн за таким індексом, за яким Україна займає 100-е місце [4]. Незважаючи на це, Проблема формування повноцінного світосприйняття, духовного здоров'я та щастя залишається нерозв'язаною і вимагає здійснення нових досліджень, що, безумовно, актуалізує цю статтю.

Мета статті - окреслити роль усвідомлення і досягнення мети життєдіяльності та визначення власного місця в суспільстві у зазначеному процесі на прикладі життєвого шляху поетеси Тетяни Фролової.

Методи дослідження. Серед низки застосованих нами методів (аналізу, узагальнення та ін.) привертаємо увагу до біографічного методу та до методу інтерв'ю, використання яких дозволило всебічно вивчити життєвий шлях і творчість Тетяни Фролової та розкрити особливості її світобачення, що дало змогу висвітлити різні аспекти щастя особистості.

Суть біографічного методу полягає у зборі й аналізі інформації, особистих документів, вивченні творчості, які відображають участь особистості у різних подіях і процесах, висвітлюють її життєву позицію. Головний принцип біографічного методу - дослідження поведінки людей у різних ситуаціях. Широке використання біографічного методу в наш час засвідчує гуманістичну переорієнтацію сучасних досліджень в різних галузях знань. Біографічний метод часто доповнюється методом інтерв'ю (англ. interview) – ще одним соціологічним методом, суть якого полягає в отриманні інформації в процесі бесіди, проведеної за певним планом з обов'язковою фіксацією відповідей [2].

Виклад основного матеріалу. Повноцінне світосприйняття особистості залежить від сформованості соціального самовизначення.

Соціальне самовизначення - це усвідомлення людиною своєї соціальної сутності, свого місця в суспільстві. Розвинуте соціальне самовизначення є усвідомленням особою соціальних позицій, які вона займає в різних спільнотах, - складових елементах соціальної структури, а також усвідомленням нею шляхів і перспектив подальшого соціального просування, зумовленого зростанням її фахового і загального культурного потенціалу, об'єктивними можливостями для його реалізації [2].

Видатною особистістю з розвинутим соціальним самовизначенням є талановита українська поетеса Тетяна Фролова, життєвий шлях якої – неустанный подвиг.

Тетяна Іллівна Фролова (дівоче прізвище Кноль) народилася 22 квітня 1941 року в селі Білозірка Лановецького району на Тернопільщині. Вона була дванадцятотою дитиною в сім'ї. На першому році життя після хвороби Тетяна Фролова втратила зір, але не загубила любові до життя, бажання вчитися, радості від спілкування з людьми та з природою.

Перші поезії Тетяна Фролова почала писати з семирічного віку. Майбутня письменниця навчалася у Львівській спеціалізованій середній школі для незрячих дітей, потім працювала в щітковому цеху. У той час її життя було дуже важким, але вона вчилася бути щасливою, незважаючи на проблеми зі здоров'ям, розвиваючи постійно свій духовний світ. Ось як вона пише про себе в той час в поезії «Життя»:

Життя

Куранти б'ють: «Пора, вставай!»
Ой ще б полежати годинку.
Та треба снам покласти край,
Бо день співає пісню дзвінку.

Мене лишає сон п'янкий,
Щоденні маряться турботи:
Конспекти, книги, клуб, гуртки,
А перш за все – в цеху робота!...

Вже Львів прокинувся, пора...
Спішать львів'яни і львів'янки,
Спішить до школи дівтора.
Я всіх вітаю з добрим ранком.

І теж спішу, бо день новий
Вже підняла рука невтомна,
І колектив наш трудовий
Жде щіткарів робота скромна.

Наш дружній цех – одна сім'я.
Ми всі роботи ділим славу.
І тут відчула вперше я,
Що і на щастя маю право...

Після роботи не лежу,
Хоч, правду кажучи, охота.
І знову ніколи, спішу,
Бо жде мене нова робота.

Новий робочий день важкий:
Цікавий менш цікаві пари,
Конспекти, друзі і книжки
І незабутні семінари...

Дзвінок останній продзвенів,
І, проганяючи утому,
В гурті студентським гомінкім
Спішу в гуртожиток додому.

Там знову друзі ждуть мене –
Дотепні жарти, щире слово...
Так непомітно час мине,
І день новий настане знову.
(«Солоспів», с. 7 – 9)

Тетяна Фролова закінчила університет імені Івана Франка (філологічний факультет).
Одружена, виховала трьох синів.

У доробку поетеси – 44 опубліковані книжки. Перша збірка поезій була видана 1996 року у Львові під назвою «Виклик долі», друга поетична збірка – «Повінь» видана 1997 року, третя – «Солоспів» (1998 рік). Згодом вийшли збірки: «Зачерпніть води в долоні» (1999), «Любові не зречусь» (2003), «Сік дикої груші» (2005), «Таїна» (2006), «Вага сльози» (2010), «У затінку часу» (2011), «Прозріння» (2012) та інші.

У доробку Тетяни Фролової є багато й прозових творів – це дитяча література (казки): «Котилася торба», «Ходить сон коло вікон», «Щоб став добрішим світ», «Скарби чорних круків», «Кому казку, а кому бубликів в'язку», автобіографічні книги: «Стежка від воріт», «Крізь темряву до щастя», «Під каштанами», повісті та оповідання: «Тернова доля», «Шлях до покаяння» та інші

Зараз письменниця працює вчителькою української мови у спеціалізованій школі для слабозорих дітей, публікує свої статті у газеті «Повір у себе», виступає з ансамблем.

Цією людиною не можна не захоплюватися, бо її світосприйняття є повноцінним і значно ширшим від світобачення багатьох зрячих людей. Щоб зрозуміти, як їй це вдається 05. 11. 2013 ми взяли у неї інтерв'ю, окремі питання з якого наведемо нижче.

Це інтерв'ю поетеса почала сама, прочитавши напам'ять свій вірш «Світ без дзеркал», який наводиться нижче:

Світ без дзеркал

Закрийте очі і ввійдіть в мій світ.

Світ без дзеркал, без сонця, без дірок.

Закрийте очі і зробіть хоч крок.

Я так живу уже багато літ

Відкрийте очі і хвалу знесіть до неба

і до Бога, і до сонця.

За те вам даровано цей світ,

де світло б'є із кожного віконця.

Синіє небо і цвіте земля,

І взимку сніг біліє, наче казка,

й повернення старого журавля,

і хвиля, наче материнська ласка.

Любіть цей світ, і небо і траву,

Живіть у ньому довго і щасливо.

І кожен день повторюйте: «Живу!»

Життя – це й справді незбагненне диво.

І у дрібному не шукайте бід.

Щасливим бути також треба вміти.

Та іноді у мій загляньте світ,

Щоб і мене, незрячу, зрозуміти.

«Цей вірш - моє кредо, - каже Тетяна Фролова, - я багатьом читаю його не для того, щоб пройнялися жалістю до мене, а для того, щоб замислилися над *своїм* життям».

Тетяна Фролова півтори години розповідала нам про своє життя. Як би це не було дивно, а наші враження можна описати одним словом – умиротворення – це те, що ми відчували після розмови з цією жвавою в розмові жінкою. З біографією Тетяни Фролової можна ознайомитися на сайті, з її автобіографічних книжок або ж частково із збірок, в яких теж коротко подано відомості з життя письменниці. Наведемо нижче лише чотири запитання і чотири відповіді, з яких кожен зможе отримати яке-не-яке уявлення про цю унікальну жінку.

- Ви неодноразово говорили про те, що почали писати з семи років, але чи пам'ятаєте свій перший цілісний змістовний вірш?

- Ні, звичайно, не пам'ятаю. Я писала на кшталт народних пісень. Ми багато співали, тоді не було телевізорів, комп'ютерів чи іншої апаратури. Вірші народжувалися як пісні. Писала про любов.... Нас, дітей, у батьків було 6, всі інші померли. Я вчилася з братами, бо в школу мене не прийняли – знала табличку множення та багато іншого. Коли мені було 10 років, рідні дізналися, що у Львові є спеціалізована школа, от мене туди й відправили. Коли вивчила шрифт Брайля, вже сама могла записувати свої вірші, потім читала їх товаришкам, братам. І одного разу брат мене запитує: «З тобою таке колись було?» «Не було, – кажу», «А з твоїми знайомими таке було?» «Не було», «Ну то чого таке пишеш? Пиши таке, як було»... (сміється)

- У вашому доробку переважають казки і вірші, а чи немає у вас в планах написання роману чи повісті для дорослих?

- Повісті для дорослих у мене є, але немає коштів, щоб це все видавати. А написання роману не планую... 1995 року я вийшла заміж за Лайоша Молнара. Він і задався цілком видати книгу моїх творів. Я з того сміялася... Він сам збирав її. Там було море помилок, але вже нічого не поробиш. Мені навіть потім було соромно, що вона так розійшлася між людьми... То була моя перша збірка поезій «Виклик долі», якби не Лайош, то я так б й не видала жодної книжки... А скільки написаного і не виданого, і хтозна чи колись буде видано... важко сказати. Сьогодні вийшло у світ 44 мої книжки (15 поетичних збірок)... А зараз ми готуємо нове видання до друку...

- Розкажіть про своє навчання в університеті.

- Вчилася заочно, вдень працювала в цеху, робила різні щітки, бувало таке, що всі пальці були сколені до крові. Важка була робота, але треба було заробляти на хліб. А ввечері йшла в університет. Дуже тяжко було вчитися: в університеті приміщення були старі, важко було шукати аудиторії, я соромилася ходити з палицею. А з однокурсниками дуже добре ладила. Не так давно була зустріч з однокурсниками. Всі згадували, як ми вчилися. Зараз є багато озвученої літератури, тоді ж такого не було, і це створювало неабиякі труднощі. А взагалі було дуже цікаво. Не знаю, які у вас викладачі, а в наш час були прекрасні. Такі віддані були, так любили ту мову, літературу... Вчилася добре, дуже хвилювалася на екзаменах, бо мені завше треба було допомогти: хтось мені читав, потім ті читачі хворіли або у найвідповідальніший момент заміж виходили. Словом, завжди були переживання, але то були приємні переживання... Коли я вже закінчувала університет, захистила свою дипломну роботу, мене всі вітали, а я казала: «Тихо, тихо, нічого мені не кажіть, то найсумніший день у моєму житті... тепер у мене залишилися горшки і пелюшки – все, більше нічого цікавого...».

- Ви дуже часто використовуєте риторичні запитання у своїх віршах. Ви це робите свідомо чи все-таки спонтанно?

- Я ніколи нічого свідомо не використовую... Одного разу, на екзамені, мене попросили перелічити всі віршові розміри, які я знаю. А я тоді була така втомлена і кажу: «А я ніякого не знаю». «Та як не знаєте, – дивувалися екзаменатори, – ви ж самі поезії пишете...» Коли я пишу, ніколи не думаю, який буде розмір, пишу, як пишеться.

Висновки. Життєвий шлях і творчість Тетяни Фролової є для багатьох людей прикладом жаги до життя, бажанням усвідомити свою місію в житті, досягнути мету життєдіяльності, яку вона бачить у творчості, та визначення власного місця в суспільстві. Вона вміє бачити те, чого не бачать зрячі. Вона вміє бути щасливою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Скляр А.В. Життєві уявлення про щастя // Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». - 2012. - № 2 (4). – С.158-164.
2. Соціологія: короткий енциклопедичний словник Уклад.: В.І.Волович, В.І.Тарасенко, М.В.Захарченко та ін. За заг.ред. В.І.Воловича. – К.: Укр. центр духовн. культури, 1998. – 736 с.
3. Щастя. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/>
4. Як виміряти щастя? Українці займають 100-е місце у світовому рейтингу. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://vgolos.com.ua/articles/yak_vymiryaty_shchastya_ukrainsi_zaymayut_100e_mistse_u_svitovomu_reytingu_107274.html

ХРОНІКА

У січні 2014 р. відзначають свої ювілеї люди, які причетні до охорони здоров'я

ПОЗДОРОВЛЯЄМО З:

40 річчям

Григорійчука Василя Івановича

45 річчям

**Фіка Володимира Богуславовича
Головин Роксолянну Романівну
Якимів Ольгу Володимирівну
Жука Ростислава Андрійовича**

50 річчям

**Панчишин Юлію Мирославівну
Цимара Андрія Васильовича
Ільканич Катерину Іванівну**

55 річчям

**Радченко Олену Мирославівну
Мудру Ірину Германівну**

60 річчям

**Матвійчука Богдана Олеговича
Любінець Лідію Анісіївну**

**Бажаємо міцного здоров'я
на Многая і Благая Літа!**

Редколегія

Хроніка січня: ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ.

1 січня – 85 років від дня народження **Віталія Петровича Мурзи**, українського педагога. У 1953 р. закінчив Черкаський педагогічний інститут. У 1973 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Лечебная физическая культура при хирургическом лечении больных туберкулёзом лёгких”. Доктор біологічних наук. З 1988 р. він завідувач кафедри фізичного виховання і здоров’я. Автор понад 180 наукових праць, в т.ч. 5 монографій на різну тематику.

1 січня – 65 років від дня народження **Олени Петрівни Гнатко**. У 1973 р. закінчила Київський медичний інститут. У 1973-1976 рр. працювала акушер-гінекологом Київської клінічної лікарні №22. У 1976-1978 рр. – аспірант кафедри акушерства і гінекології №2 КМІ, у 1979-1991 рр. – доцент цієї кафедри, у 2001-2004 рр. – професор, в.о. зав. кафедри, від 2004 р. – завідувач кафедри акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. У 2000 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Імуно-біохімічні аспекти діагностики, лікування та профілактики резус-конфліктної вагітності, гемолітичної хвороби плода та новонародженого”. Стажувалася у Пенсільванському університеті. Автор близько 150 наукових робіт, в т.ч. співавтор 2 монографій, навчально-методичних посібників, 3 винаходів, 6 методичних рекомендацій. Член Української та Європейської асоціації акушерів-гінекологів.

2 січня – 65 років від дня народження **Петра Івановича Середи**, українського лікаря-фармаколога. У 1975 р. закінчив Київський медичний інститут. В 1975-1978 рр. працював на лікарських посадах. В 1978-1995 рр. – науковий співпрацівник Інституту фармакології та токсикології АМН України: пройшов шлях від молодшого наукового до головного наукового співробітника. У 1993 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Дослідження механізмів порушення пам’яті токсичного генезу та розробка принципів їх фармакологічної корекції”. У 1995-1998 рр. – начальник Управління із забезпечення лікарськими засобами, у 1998-1999 рр. – директор Державного наукового експериментального центру лікарських засобів МОЗ України. Автор понад 70 наукових праць, присвячених питанням розробки нових лікарських засобів для лікування неврологічної та психічної патології, наукового прогнозування потреби населення в лікарських засобах.

3 січня – 110 років від дня народження **Олександра Івановича Арутюнова**, відомого нейрохірурга. У 1929 р. закінчив медичний факультет Північно-Кавказького університету. У 1930-1932 рр. – співпрацівник клініки М.О. Богораза. У 1932-1941 рр. працював у Центральному інституті нейрохірургії (Москва) під керівництвом М.Н. Бурденка. Під час Великої Вітчизняної війни працював головним хірургом фронту. З 1945 р. – завідувач нейрохірургічної клініки в Київському психоневрологічному інституті, а з 1950 р. став директором Українського науково-дослідного інституту нейрохірургії.

О.І. Арутюнов є автором (співавтором) понад 100 наукових праць із різних питань хірургії судин та нейрохірургії. Особливу цікавість представляють роботи О.І. Арутюнова, присвячені хірургічному лікуванню вогнепальних уражень великих судин, проблемам набряку головного мозку, черепно-мозкової травми, хірургічної патології судин головного мозку, невроонкології, паразитарних захворювань ЦНС. О.І. Арутюнов є засновником української нейрохірургічної школи.

7 січня – 70 років від дня народження **Олександра Михайловича Даниленка**, українського лікаря, нарколога. У 1967 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1967-1969 рр. – аспірант Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії, у 1969-1971 рр. – асистент кафедри госпітальної хірургії, в 1971-1973 рр. – асистент кафедри торакальної хірургії, в 1973-1974 рр. – асистент кафедри факультетської хірургії, в 1974-1976 рр. – доцент кафедри факультетської хірургії, в 1976-1983 рр. – завідувач курсу наркології, в 1983-1985 рр. – старший науковий співпрацівник ЦНДЛ, в 1985-1991 рр. – доцент кафедри психіатрії Львівського медичного інституту. У 1989 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Ферментативные показатели печени при алкогольном абстинентном синдроме и делирии, их значение для прогноза и выбора терапии”. Автор близько 60 наукових і навчально-методичних праць. Помер 15 червня 1991 р. на 48 році життя.

9 січня – 130 років від дня народження **Григорія Лаврентійовича Шкавери**. У 1911 р. закінчив Військово-медичну академію. У 1914 р. захистив дисертацію на здобуття вченого ступеня доктора медицини на тему: “О различных фазах действия ядов на периферические сосуды”. У 1925 р. отримав вчене звання професора. У 1925-1941 рр. та 1943-1944 рр. – завідувач кафедри фармакології Київського медичного інституту. У 1944-1949 рр. професор цієї кафедри. Автор понад 40 наукових праць, присвячених фармакології ендокринної системи. Розробив методику дослідження на ізольованих ендокринних залозах, яка отримала широке визнання. Помер Г.Л. Шкавера в 1953 р. на 69 році життя.

10 січня – 85 років від дня народження **Івана Семеновича Сміяна**, лікаря-педіатра. Народився в с. Білці Сумської області. У 1958-1970 рр. працював у Трускавці, П’ятигорську. У 1973 р. став завідувачем кафедри педіатрії Тернопільського медичного інституту. У 1978 р. нагороджений знаком “Відмінник охорони здоров’я”, у 1975-1981 рр. – проректор Тернопільського медичного інституту, у 1981-1997 рр. – ректор Тернопільського медичного інституту. У 1970-2003 рр. – завідувач кафедри Тернопільського медичного інституту, у 1986 р. отримав звання “Заслужений працівник вищої школи”. У 1994 р. обраний членом-кореспондентом АМН України, академіком АН ВШ.

І.С. Сміян є одним із провідних вчених у галузі дитячої гастроентерології, нефрології та курортології. Автор (співавтор) понад 600 наукових та науково-методичних праць, в т.ч. 72 монографій, підручників, посібників, брошур, лекцій, 11 літературно-художніх творів. Підготував 4 докторів та 39 кандидатів наук. Занесений в книгу видатних людей ХХ ст. (Кембрідж, 1998), член редакційних колегій низки фахових журналістів, член НТШ, голова обласної асоціації товариства педіатрів.

11 січня – 60 років від дня народження **Богдана Олеговича Матвійчука**, українського хірурга. У 1977 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1977-1978 рр. працював хірургом-інтерном Львівської лікарні швидкої медичної допомоги, у 1978-1981 рр. – хірургом Мостиської ЦРЛ Львівської області, у 1981-1983 рр. – клінічним ординатором кафедри хірургії педіатричного і стоматологічного факультету ЛМІ, у 1983-1984 рр. – хірург Львівської лікарні швидкої допомоги, у 1984-1987 рр. – асистент кафедри загальної хірургії педіатричного і стоматологічного факультетів, у 1987-1993 рр. – асистент кафедри хірургії ФПДО ЛМІ, у 1993-1999 рр. – доцент цієї ж кафедри, Львівського медичного інституту. У 1986 р. став кандидатом медичних наук, у 1994 р. став доцентом, в 2001 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Обструктивный рак ободовой кишки как хирургична та онкологічна проблема”. Б.О. Матвійчук є автором (співавтором) понад 180 наукових і навчально-

методичних праць, в тому числі 4 авторських свідоцтв та 4 патентів України. Підготував 2 кандидатів наук.

12 січня – 55 років від дня народження **Василя Івановича Петренка**, українського лікаря фтизіатра. У 1980 р. закінчив Київський медичний інститут. З 1980 р. працював на кафедрі фтизіатрії з курсом пульмонології: з 1982 р. – асистент, з 1991 р. – доцент, з 1997 р. – після захисту докторської дисертації на тему: “Система ейкозаноїдів і принципів фармакологічної корекції, її порушень у хворих на туберкульоз легенів” став завідувачем кафедри фтизіатрії з курсом пульмонології. Автор понад 100 наукових праць, присвячених актуальним проблемам фтизіатрії та пульмонології.

12 січня – 55 років від дня народження **Олени Мирославівни Радченко**, терапевта. У 1982 р. закінчила медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1982-1983 рр. працювала лікарем-інтерном Пустомитівської ЦРЛ, з 1983-1990 рр. – терапевт амбулаторії с.Давидів Пустомитівського р-ну; у 1990-1997 рр. – асистент кафедри факультетської терапії Львівського медичного університету, у 1997-2005 рр. працювала доцентом цієї ж кафедри. 2004 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Адаптаційні реакції, їх значення у клініці внутрішніх хвороб”. У 2005-2008 рр. – професор кафедри, від 2008 р. завідувач кафедри. Автор (співавтор) близько 170 наукових і навчально-методичних праць, в т.ч. 3 монографій.

13 січня – 165 років від дня народження **Василя Парменовича Образцова**, видатного терапевта. Народився в с. Грязовець Вологодської губернії. У 1875 р. закінчив медико-хірургічну академію в Петербурзі. Послідовник С.П. Боткіна. Працював земським лікарем у Вологодській губернії. У 1877-1878 рр. брав участь в російсько-турецькій війні в якості полкового лікаря. У 1879 р. працював у Німеччині. У 1880 р. захистив докторську дисертацію на тему: “К морфологии образования крови в костном мозге у млекопитающих”. До 1888 р. працював у військовому госпіталі у Києві. З 1888 р. – завідувач терапевтичного відділення Київської міської лікарні. З 1891 р. – приват-доцент, з 1893 р. – професор кафедри спеціальної патології і терапії, з 1903 р. по 1918 р. – завідувач кафедри факультетської терапевтичної клініки Київського університету.

С.П. Образцов автор понад 50 наукових робіт. Вчений створив і обґрунтував оригінальний метод пальпації шлунка та кишківника (1887). Методична глибока сковзна пальпація органів черевної порожнини за Образцовим отримала загальне визнання. Першим виділив ентерити як самостійну клінічну форму (1895), описав клініку різних форм апендициту. Він створив особливий метод безпосереднього вислуховування серця (1900), розробив оригінальний метод безпосередньої перкусії одним пальцем органів грудної та черевної порожнини (1910). Разом із М.Д. Стражеско дав перший клінічний опис тромбозу коронарних артерій (1909). Вчений створив потужну терапевтичну школу. Помер 27 грудня 1920 р. на 70 році життя.

14 січня – 85 років від дня народження **Василя Дмитровича Пришляка**, українського терапевта, науковця. Навчався в Тернопільській гімназії, в Бережанському педучилищі. У 1954 р. закінчив Омське військово-медичне училище, у 1957 р. вечірню СШ. У 1963 р. закінчив Тернопільський медичний інститут. З 1964 р. клінічний ординатор, з 1966 р. асистент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, з 1978 р. – доцент кафедри госпітальної терапії №1. У 1980-1984 рр. – завідувач курсу клінічної фармакології, з 1997 р. – доцент кафедри госпітальної терапії №2. У 1969 р. захистив кандидатську дисертацію. У 1978-1997 рр. – куратор кардіологічної служби м. Тернополя.

Автор (співавтор) понад 110 наукових праць, присвячених різним проблемам медицини.

15 січня – 80 років від дня народження **Андрія Степановича Лучка**, українського лікаря. У 1958 р. закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1958-1961 рр. працював ординатором хірургічного відділу Рудківської лікарні Львівської області, у 1961-1963 рр. – клінічний ординатор кафедри загальної хірургії Львівського медичного інституту, в 1961-1965 рр. – ординатор відділу анестезіології Львівської обласної лікарні, в 1965-1972 рр. – асистент кафедри торакальної хірургії та анестезіології, в 1972-1975 рр. доцент кафедри торакальної хірургії та анестезіології, в 1975-1994 рр. – доцент кафедри анестезіології та реаніматології Львівського медичного інституту в 1994-1995 рр. – завідувач кафедри анестезіології та реаніматології Львівського медичного інституту. У 1968 р. захистив кандидатську дисертацію, у 1972 р. отримав вчене звання доцента.

А.С. Лучко є автором (співавтором) близько 100 наукових робіт, присвячених різним аспектам анестезіологічного забезпечення операцій на серці, детоксикаційної терапії при хірургії хронічної ішемії кінцівок, діабетичної стопи, анестезіологічного забезпечення у геріатричних хворих.

17 січня – 125 років від дня народження **Євгена Вертипороха**, українського вченого, хіміка. У 1926 р. закінчив хімічний факультет Вищої технічної школи у Гданську. У 1926-1934 рр. працював асистентом кафедри органічної хімії і технології цього ж університету; у 1929 р. став доктором хімії та інженерії, в 1934 р. працював асистентом кафедри технології нафти Львівської політехніки; у 1935-1941 рр. - керівник наукової лабораторії Варшавської хімічно-фармацевтичної фабрики, у 1941-1942 рр. - керівник виробничого відділу хімічно-фармацевтичної фабрики в Кракові. У 1942-1944 рр. працював керівником кафедри загальної хімії; викладачем фармацевтичної хімії, деканом фармацевтичного відділу Львівських медико-природничих фахових курсів. У 1946-1948 рр. був професором загальної і фармацевтичної хімії, деканом фармацевтичного факультету Українського технічно-господарського інституту в Мюнхені. Далі - еміграція в Канаду. У 1948-1958 рр. був професором Технологічного інституту в Торонто. Є Вертипорох був Президентом Головної ради НТШ, головою Українського технічного товариства Канади.

Наукова робота Євгена Вертипороха пов'язана з технологією виготовлення гормональних, вітамінних, галенових препаратів, запропонував на львівській фірмі “Лякоон” оригінальну технологію виробництва інсуліну.

Є. Вертипорох був автором близько 30 праць українською, польською, англійською, німецькою мовами. Помер у 1973 р. на 84 році життя.

24 січня – 90 років від дня народження **Василя Степановича Лесюка**, українського лікаря, акушер-гінеколога. У 1951 році закінчив медичний факультет Львівського медичного інституту. У 1951-1953 рр. працював лікарем в с. Розділ, в 1953-1962 рр. працював завідувачем акушерсько-гінекологічного відділу Жидачівської ЦРЛ; у 1963-1965 рр. – асистентом кафедри акушерства і гінекології лікувального факультету, у 1965-1966 рр. – доцентом цієї ж кафедри, у 1966-1972 рр. — завідувачем кафедри акушерства і гінекології ФПДО; у 1972-1981 рр. – завідувачем кафедри акушерства і гінекології педіатричного факультету Львівського медичного інституту. У 1967 році захистив докторську дисертацію на тему: “Застосування вакуум-апаратів власної конструкції і трихлоретиленового обезболювання при малих операціях в акушерсько-гінекологічній практиці”. У 1972 році отримав вчене звання професора.

В.С. Лесюк був автором близько 90 наукових і навчально-методичних робіт, в тому числі 8 авторських свідоцтв та винаходів. Помер 2 лютого 2004 р. на 81 році життя.

24 січня – 70 років від дня народження **Віктора Івановича Бабича**, лікаря, стоматолога, анестезіолога, дослідника. У 1966 р. закінчив стоматологічний факультет Львівського медичного інституту. У 1966-1968 рр. – стоматолог Кам'янець-Подільської лікарні Хмельницької області, у 1968 р. – старший лаборант курсу біофізики ЛМУ, в 1968-1970 рр. – анестезіолог 5 лікарні м. Львова, в 1970-1972 рр. – корабельний лікар (м. Калінінград), в 1972-1973 рр. – старший лаборант кафедри патологічної фізіології ЛМІ, в 1973-1988 рр. – асистент кафедри патологічної фізіології, в 1988-1990 рр. – доцент цієї ж кафедри, в 2000-2006 рр. – організатор і завідувач кафедри реабілітації і нетрадиційної медицини Львівського медичного університету. У 1997 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Модуляція іон-транспортувальних функцій біомембран та гістамін-серотонінові відношення в умовах зміни геомагнітного поля”. Помер 14 травня 2006 р. на 63 році життя.

25 січня – 145 років від дня народження **Григорія Митрофановича Малкова**. У 1894 р. закінчив Військово-медицину академію. У 1897 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини на тему: “К патологии желтухи, о выделении желчных кислот с мочой, брюшной водянке и некоторых других явлениях при задержке желчи в организме”. У 1911 р. – ординарний професор. У 1905-1919 рр. – завідувач кафедри спеціальної патології і терапії медичного факультету Університету Св. Володимира. Дата смерті не встановлена.

25 січня – 55 років від дня народження **Олексія Івановича Дронова**, українського хірурга. У 1982 р. закінчив Харківський медичний інститут. Від 1986 р. працював старшим науковим співробітником відділу хірургії підшлункової залози та реконструктивної хірургії жовчних проток Інституту хірургії та трансплантології АМН України. З 1990 р. – хірург вищої кваліфікаційної категорії, від 2001 р. – завідувач кафедри загальної хірургії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. У 2003 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Діагностика та хірургічне лікування пухлин позапечінкових проток”. Втілював у хірургічну практику оригінальні методи оперативних втручань при деструктивних формах гострого та хронічного панкреатиту, при пухлинах гепатопанкреатодуоденальної зони.

27 січня – 120 років від дня народження **Анатолія Яковича Шефтеля**. У 1917 р. закінчив медичний факультет Київського університету Св. Володимира. В 1933-1937 рр. – декан педіатричного факультету Київського медичного інституту. У 1936-1941 рр. завідувач кафедри дитячої хірургії та ортопедії. В період евакуації в Челябінськ очолював кафедру травматології і воєнно-польової хірургії. У 1944 р. став доктором медичних наук, у 1945 р. отримав вчене звання професора. У 1944 -1953 рр. працював завідувачем кафедри дитячої хірургії та ортопедії Київського медичного інституту. Помер у 1955 р. на 61 році життя.

28 січня – 160 років від дня народження **Антон-Володимира Костянтиновича Високовича**. Народився в Гайсині Вінницької області. Закінчив Харківську гімназію і вступив на медичний факультет, який закінчив у 1876 р. Від 1877 р. – прозектор військових госпіталів на Кавказі. У 1882 р. захистив докторську дисертацію на тему: “О заболевании кровеносных сосудов при сифилисе”. У березні 1886 р. доктора медицини В.К.Високовича відрадили у Німеччину та Францію. На початку 1886 р. він обіймав посаду прозектора кафедри патологічної анатомії зі званням приват-доцента загальної патології Харківського університету і за сумісництвом завідував Бактеріологічною станцією Харківського медичного товариства. У 1891 р. читав курс бактеріології та епідеміології, упродовж 5 років – курс загальної патології. З 1895 р. професор кафедри патологічної анатомії Київського університету. В 1897 р. очолював експедицію в Індію для вивчення епідеміології чуми. Брав участь у боротьбі з холерною епідемією в 1892 р., з епідемією чуми в Орлі в 1902 р. та в 1910 р. був організатором протиепідемічних заходів в російській армії під час російсько-японської війни 1904-1905 рр. Вперше в Росії здійснив вакцинацію проти черевного тифу. У

1894 р. встановив мікробну етіологію цереброспінального менінгіту. Автор понад 90 наукових праць. Помер 26 травня 1912 р. на 59 році життя.

29 січня – 120 років від дня народження **Соломона Соломоновича Кагана**. У 1919 р. закінчив медичний факультет Київського університету. У 1926 р. йому було присвоєно вчене звання професора. У 1935 р. захистив докторську дисертацію. У 1924-1929 рр. працював завідувачем кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. У 1934-1952 рр. знову почав працювати завідувачем кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. Автор понад 200 наукових праць, присвячених питанням соціальної гігієни, статистики, демографії та історії медицини.

30 січня – 75 років від дня народження **Мирона Бучацького**, українського лікаря. У 1960-1966 рр. навчався у Львівському медичному інституті. Працював головним лікарем Угнівської дільничної лікарні Львівської області. З 1990р. працював ЛОР-лікарем в медичних установах м.Стебника і м. Трускавця. У 1990р-1994 рр. працював завідувачем міськздороввідділу м.Трускавця. Захистив кандидатську дисертацію на тему: “Діагностика і лікування сфеноїдитів”. М.Бучацький – автор понад 40 наукових публікацій, 8 авторських свідоцтв. Володіє багатьма європейськими мовами. Активний громадський діяч, багато зробив для увіковічнення пам'яті жертв “НКВД”. Виступав з гострими публіцистичними матеріалами.

30 січня – 65 років від дня народження **Фелікса Семеновича Глумчера**, українського лікаря, анестезіолога. У 1973 р. закінчив Пермський медичний інститут. У 1973-1975 рр. працював лікарем-анестезіологом в клінічній лікарні №6 м.Києва “Медмістечко”, з 1975 по 1986 рр. – лікар –анестезіолог відділення анестезіології та реаніматології в клінічній лікарні №17 м. Києва ТМО “Торакальна хірургія та пульмонологія”. З 1986 р. працював педагогом-анестезіологом-асистентом кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Київського інституту удосконалення лікарів, з 1993 р. – доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Київської медичної академії післядипломної освіти. У 1985 р. захистив кандидатську дисертацію. У 1993 р. отримав звання доцента. У 1999 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Анестезіологічне забезпечення та інтенсивна терапія при операціях на нижніх дихальних шляхах”. У 2003 р. його обрано на посаду завідувача кафедри анестезіології, реаніматології та медицини катастроф Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. Ф.С. Глумчер – автор (співавтор) понад 200 друкованих робіт, в т.ч. 5 монографій, 4 авторських свідоцтв, 26 раціоналізаторських пропозицій. У 2003 р. отримав Державну премію України в галузі науки і техніки.

Ф. С. Глумчер є висококваліфікованим анестезіологом, постійним консультантом Республіканської служби санітарної авіації. З 2004 р. він Головний позаштатний спеціаліст з анестезіології та інтенсивної терапії МОЗ України. У 2004 р. на IV Національному конгресі анестезіологів України Ф.С.Глумчера обрано Президентом Асоціації анестезіологів України. Він є одним із засновників фахового наукового журналу анестезіологів України “Біль, знеболювання і інтенсивна хірургія”, є головним редактором журналу “Медицинский реферативно-обзорный журнал”.

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. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Мурза Віталій Петрович]. – С. 173.

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. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Гнатко Олена Петрівна]. – С. 58-59.
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. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Середа Петро Іванович]. – С. 218-219.
4. Ромоданов А.П. Арутюнов Олександр Іванович / А.П. Ромоданов // УРЕ в 12 т. / гол ред. М.П. Бажан. – Т.1: А-Борона. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1977. – С. 258.
5. Влох І. Даниленко Александр Михайлович / І. Влох, 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. 98.
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. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Шкавера Григорій Лаврентійович]. – С. 289-290.
7. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Іван Семенович Сміян]. – С. 303.
8. Орач Р. Матвійчук Богдан Олегович / Р. Орач // 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. 215.
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. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Петренко Василь Іванович]. – С. 191.
10. Панчишин Ю. Радченко Олена Мирославівна / Ю. Панчишин // 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. 280.
11. Василенко В. Образцов Василий Парменович / В. Василенко // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. Т.21: Новорождённый- Органотерапия. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1961. – С. 343-345.
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: [Пришляк Василь Дмитрович]. – С.166.
13. Іванюшко В. Лучко Андрій Степанович / В. Іванюшко // 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. 41.

14. Калинюк Т. Вертипорох Євген / Т. Калинюк, Я. Ганіткевич // 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. 41.
15. Пирогова В. Лесюк Василь Степанович / В. Пирогова // 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. 182-183.
16. Мороз О. Бабич Віктор Іванович / О. Мороз // 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. 8.
17. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Малков Григорій Митрофанович]. – С. 150.
18. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Дронов Олексій Іванович]. – С. 80.
19. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Шефтель Анатолій Якович]. – С. 287.
20. УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан. Т. 2: Боронування-Гергелі. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1978. – 544 с. – Зі змісту: [Високович Володимир Костянтинівич]. – С. 244.
21. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Високович Володимир Костянтинівич]. – С. 47, 48, 50, 52, 53, 55, 58, 229.
22. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Каган Соломон Соломонович]. – С. 99.
23. 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: [Бучацький Мирон]. – С.34-35.
24. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Глумчер Фелікс семенович]. – С. 57-58.

В.А. СКИБЧИК, Ю.М. ПАНИШКО,
С.Б. БАБЛЯК, І.П. КУБАЦЬКА

ЛЮБОВ ТРОХИМІВНА МАЛА
До 95-річчя від дня народження



Любов Трохимівна Мала народилася 13 січня 1919 р. в с. Копані Запорізької області. Батько Трохим Євдокимович (1885-1945) та мати, Катерина Григорівна (1895-1985) були селянами та мріяли, щоби їх доня була лікарем. Ще з дитинства у Люби проявилися надзвичайні здібності. І те, що вона у 14 років закінчила середню школу і вступила в 1933 році на лікувальний факультет Харківського медичного інституту свідчить про її талант. У 1938 р. вона закінчила медичний інститут і вирішила присвятити себе терапії.

1938 р. увійшов в історію СРСР як рік постійних репресій, соціальної демагогії про переваги соціалістичного ладу. Саме з цього року почалася титанічна робота цієї Великої Людини. З 1938 по 1941 рр. Любов Трохимівна працювала лікарем сільської лікарні в с. Петровеньки Іванівського р-ну Ворошиловоградської області.

22 червня 1941 р. Німеччина розпочала війну проти СРСР. Молодий лікар стала помічником начальника евакогоспіталю №1826 з медичної частини і була направлена на Південний фронт. **“Досвіду в мене не було, але я дуже старалася і результати були. Вже у вересні цього ж року мене перевели в сортувальний евакогоспіталь №3416 в м. Ворошиловограді. Праця була важкою, виснажливою, без сну та відпочинку, в стані повної готовності. Без жорсткої самодисципліни, постійної зібраності фронтовий режим було би неможливо витримати”**. Далі була робота в евакогоспіталі Північно-Кавказького, Закавказького фронтів. Після звільнення Харкова у 1943 р. Любов Трохимівна почала працювати помічником начальника лікувального відділення санітарного відділу Харківського військового округу, якому підкорялися військово-медичні установи 8 областей України. У 1946 р. Л.Т. Мала демобілізувалася. За участь у війні була нагороджена медалями “За бойові заслуги”, “За оборону Кавказу”. Враховуючи велику працездатність, талановитість лікаря Л.Т. Малої військовий начальник порекомендував кандидатуру Люби Малої для наукової роботи в Харківському медичному інституті. Так вона потрапила в клінічну ординатуру (1946-1949) і стала ученицею проф. С.Я. Штейнберга. Учителем Любові Трохимівни був професор Соломон Якович Штейнберг. За спогадами Л.Т. Малої Соломон Якович був талановитим вченим із широким діапазоном наукових інтересів, вимоглива, мудра, справедлива і щира людина. **“Я глибоко поважала і щиро любила свого вчителя. Можна без перебільшення сказати, що у моїй творчій долі йому належить велика роль. Істинний вчитель проживає два життя – своє життя і життя свого учня. У С.Я. Штейнберга було розвинуто це почуття – жити життям своїх учнів, розуміти їх, допомагати, давати мудрі поради”**.

Л.Т. Мала пройшла великий шлях від маленької дівчинки з селянської родини до відомого вченого педагога, лікаря з великої букви. **“Він зліпив з мене не лише лікаря, але й людину”** – згадувала Любов Трохимівна про свого вчителя, портрет якого висів у неї в кабінеті. У 1949 р. Л.Т. Мала поступила в аспірантуру, яку закінчила у 1952 р. Але вже у 1950 р. захистила кандидатську дисертацію на тему: “Туберкулінодіагностика в клініке

внутренних болезней”. У 1952-1954 рр. знаходилася в докторантурі. У 1954 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Об изменении сердечно-сосудистой системы при туберкулёзе”. Таким чином, Любов Трохимівна в 31 рік стала кандидатом, в 35 років – доктором медичних наук, в 36 років – професором, завідувачем кафедри госпітальної терапії Харківського державного медичного університету (1955-2003).

У 1961 р. Л.Т. Мала створила при кафедрі проблемну кардіологічну лабораторію, яка почала займатися профілактикою та лікуванням атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда.

В 1967 р. вчена на базі клінічної лікарні №27 створила перше в УРСР спеціалізоване відділення для хворих інфарктом міокарда з палатою інтенсивного спостереження. Перша спеціалізована бригада швидкої допомоги, перше інфарктне відділення з блоком інтенсивної терапії, перший кардіоревматологічний диспансер, перше реабілітаційне відділення, кардіологічний санаторій – запропонована система поетапного лікування хворих інфарктом міокарда.

В 1981 р. в Харкові за ініціативою Л.Т. Малої було відкрито філію Київського НДІ кардіології ім. акад. Н.Д. Стражеска, на базі якого у 1986 р. створено єдиний в Україні НДІ терапії МОЗ УРСР, а з 1993 р. – Інститут терапії АМН України, який вона очолювала до смерті.

Любов Трохимівна Мала була головою дисертаційної ради із присудження вчених ступенів (по терапії, кардіології, педіатрії) при Харківському державному медуніверситеті, членом редакційної ради 11 українських та російських наукових журналів. Вона була автором (співавтором) понад 700 наукових робіт, в тому числі 24 монографій, серед яких багато загальновідомих: “Рак легкого” (1965); “Ишемическая болезнь сердца у молодых” (1978); “Инфаркт миокарда” (1981); “Хроническая недостаточность кровообращения” (1994); “Сердечные гликозиды” (1996); “Эндотелиальная дисфункция при патологии сердечно-сосудистой системы” (2001); “Терапия” (2001); “Хроническая сердечная недостаточность” (2002).

Наукові розробки захищені 26 охоронними документами: 5 авторськими свідоцтвами, 16 патентами України, 5 патентами Росії.

Любов Трохимівна Мала створила потужну наукову школу: підготувала 36 докторів та 188 кандидатів наук. Талант Вчителя значною мірою проявився в умінні об’єднати навколо себе талановитих учнів і послідовників. Серед її учнів багато відомих вчених, організаторів і керівників медичної науки, охорони здоров’я, директорів наукових установ, завідувачів кафедр: А.Д. Візир – акад. НАНУ і АМНУ, доктор медичних наук, професор, зав. кафедри пропедевтики, ректор Запорізького медичного університету (помер у 2002 р.), В.Ф. Москаленко – член-кореспондент АМНУ, дійсний член Світової академії медицини Альберта Швейцера, почесний член Польської АМ, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор; О.М. Біловол – член-кореспондент АМНУ, заслужений лікар України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор; Є.Я. Ніколенко – доктор медичних наук, професор, директор “Харківського НДІ гігієни праці і професійних захворювань ХНМУ” та багато інших вчених.

Праця Л.Т. Малої була гідно пошанована. У 1960 р. нагороджена орденом Трудового Червоного Прапора; у 1967 р. обрана членом-кореспондентом АМН СРСР; 1968 р. – присвоєно звання “Заслужений діяч науки і техніки УРСР”; 1974 р. – обрана академіком АМН СРСР; 1980 р. – присвоєно звання Лауреата Державної премії СРСР; 1981 р. – нагороджена премією ім. Ф.І. Шатілова; 1983 р. – нагороджена премією ім. М.Д. Стражеска,

премією ім. Ф.І. Шатілова. У 1985 р. нагороджена орденом Вітчизняної війни II ст.; у 1987 р. – нагороджена премією ім. Ф.І. Шатілова; 1989 р. – лауреат премії ім. С.І. Вавілова. В 1992 р. обрана академіком НАН України, 1993 р. – академіком АМН України, в 1995 р. – академічна премія з клінічної медицини АМН України, нагороджена орденом Богдана Хмельницького III ст.; 1996 р. – Американський біографічний інститут вручив почесне звання “Людина року”, а в 1997 р. нагороджена премією ім. М.Д. Стражеска; Американський біографічний інститут відзначив її “Міжнародним культурним дипломом пошани”; 1998 р. – нагороджена орденом князя Ярослава Мудрого II ст.; включена Кембриджським Міжнародним біографічним центром у видання “2000 видатних наукових працівників XX ст.”; 1999 р. – присвоєно звання “Герой України з врученням ордена Держави”, орден Держави і золота медаль Польської АМН.

У 2003 р. нагороджена Державною премією України за цикл наукових фундаментальних праць з кардіології (посмертно).

Л.Т. Мала мріяла, щоб останній день життя був останнім днем роботи. Небеса прислухались до прохання Великої Людини. Доля відпустила їй 84 роки і 3 місяці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Очерки истории Харьковского медицинского института. – Харьков, 1969. – 293 с.
2. УРЕ. В 12-ти томах / за ред. М.П. Бажана. – 2-е вид. – Київ: гол. ред. УРЕ. – Т.2: Боротування – Гергелі. – 1978. – 544 с.: – Зі змісту [Мала Любов Трохимівна]. – С. 322.
3. Черненко В.Д. Малая Любовь Тротрофимовна / В.Д. Черненко // БМЭ. В 36 т. Т. 13: Клетка-Косолапость. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – С. 371.
4. Кузьмин М.К. Учёные медики – Герои Социалистического Труда / М.К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1988. – 200 с.
5. Петрова З.П. Малая Любовь Трофимовна / З.П. Петрова // Выдающиеся педагоги высшей школы г. Харкова: Биограф. слов. – Х., 1998. – С. 399-402.
6. Медична еліта України. Харків, Суми, Полтава: Національний довідник. – К.: Книжкова палата України, 1999. – 320 с.
7. Академіки про медицину, час і про себе: зб. інтерв'ю. – К.: Авіцена, 2000. – 146 с.
8. Червяк П.І. Медична енциклопедія. – Київ: Просвіта, 2001. – 1022 с. – Зі змісту: [Мала Любов Трохимівна]. – С. 971.
9. История медицины: Очерки / Л.Т. Малая, В.Н. Коваленко. А.Г. Калинин, Г.С. Воронков. – К.: Лыбидь, 2003. – 416 с.
10. Ганіткевич Я. Історія Української медицини в датах та іменах. – Львів, 2004. – 368 с.: Зі змісту: [Мала Любов Трохимівна (Мала Л.Т.)]. – С. 173, 176, 190, 210, 287.
11. Бабак О.Я. Любов Трофимовна Малая / О.Я. Бабак. Воспоминания об учителе // Український терапевтичний журнал. – 2009. – №1. – С. 4-7.

ВІТАЛІЙ ФЕДОРОВИЧ МОСКАЛЕНКО

До 65-річчя від дня народження



Віталій Федорович Москаленко народився 25 січня 1949 р. у м. Кременчуку Полтавської області. Після завершення навчання в СШ поступив на лікувальний факультет Харківського медичного інституту, який закінчив у 1972 р. Упродовж 1973-1975 рр. служив у лавах Радянської армії військовим лікарем на Далекому Сході. Після повернення з армії влаштувався лікарем, анестезіологом-реаніматологом в клінічну лікарню №27 м. Харкова. Далі перейшов на посаду старшого лікаря та завідувача інфарктного відділення цього закладу. Поступив у заочну аспірантуру кафедри внутрішніх хвороб Харківського медичного інституту. Після закінчення аспірантури у 1983 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: “Клініко-інструментальна та гемодинамічна характеристика гострої серцево-судинної недостатності при інфаркті міокарда”. У 1980-1990 рр. працював у партійних органах (МК КПУ, ОК КПУ) Харкова та області на посадах інструктора, консультанта з питань охорони здоров’я, соціального захисту, медичної освіти та науки. У 1990 р. був призначений проректором з лікувальної роботи Харківського інституту удосконалення лікарів і за сумісництвом доцентом кафедри кардіології та функціональної діагностики цього інституту.

У 1994 р. Віталій Федорович Москаленко призначається начальником Головного управління охорони здоров’я та соціальних питань Харківського міськвиконкому. З 1997 р. – В.Ф. Москаленко призначений заступником міського голови з питань діяльності виконавчих органів Харківської міської ради, начальником Головного управління охорони здоров’я та соціальних питань, а з 1998 р. – заступник міського голови Харківської міської ради, начальник Головного управління з гуманітарних та соціальних питань. У цьому ж (1998) році призначений заступником Міністра охорони здоров’я України, у 1999 р. – першим заступником Міністра охорони здоров’я. З січня 2000 р. по листопад 2002 р. – Міністр охорони здоров’я в урядах України, які очолювали В.Ф. Ющенко та А.В. Кінах. За сумісництвом із січня 1999 р. працював доцентом, а потім професором кафедри управління охорони здоров’я КМАПО ім. П.Л. Шупика. У 2001 р. В.Ф. Москаленко захистив докторську дисертацію на тему: “Медико-соціальні аспекти ліквідації наслідків екологічної катастрофи в мегаполісі”. З грудня 2002 р. по липень 2003 р. – радник Президента України Л.Д. Кучми. У 2003 р. обраний ректором Національного медичного університету імені акад. О.О. Богомольця.

Наукові дослідження В.Ф. Москаленка пов’язані з проблематикою соціальної медицини, організацією та управлінням охорони здоров’я, терапії, кардіології, медико-соціальними наслідками надзвичайних ситуацій, стратегією розвитку вищої медичної освіти.

Віталій Федорович є фахівцем у сфері медичного права та зарубіжних систем охорони здоров’я. Він став реформатором медичної галузі, запропонував програмно-цільовий метод в охороні здоров’я, започаткував низку національних і державних програм. За його безпосередньою участю розроблена концепція розвитку охорони здоров’я населення

України (2000), міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” (2002), комплексні заходи запровадження сімейної медицини в систему охорони здоров’я (2002), модель створення нормативно-правової бази охорони здоров’я населення України, створення єдиного медичного простору в державі. Запровадив рейтинг діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров’я.

В.Ф. Москаленко є автором понад 20 національних державних та галузевих програм. За час керівництва Міністерством охорони здоров’я було прийнято 89 законів України та змін до законів України, 72 укази Президента України та 236 Постанов Кабінету Міністрів України. Затверджено Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення відповідно до рекомендацій ВООЗ. 2001 р. у державі був проголошений “Роком здоров’я”, а 2002 р. – “Роком боротьби зі СНІДом”. У 2002 р. Міністр охорони здоров’я В.Ф. Москаленко виступав на спеціальній сесії Генеральної асамблеї ООН. Був розроблений і запроваджений новий Національний календар профілактичних щеплень, створена Міжвідомча координаційна рада при МОЗ з питань взаємодії закладів охорони здоров’я, запроваджено державний рейтинг вищих медичних та фармацевтичних закладів.

Велику роботу провів В.Ф. Москаленко на посаді ректора НМУ імені О.О. Богомольця. Віталій Федорович Москаленко є автором (співавтором) понад 1000 наукових праць, в т.ч. 38 монографій.

В.Ф. Москаленко проводить велику громадську роботу. У 2002 р. обирався Віце-президентом Всесвітньої Асамблеї охорони здоров’я та членом Правління Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Неодноразово головував на міжнародних форумах, присвячених питанням боротьби з тютюнопалінням (Польща), зловживанням алкоголем (Швеція), ВІЛ/СНІДом (Іспанія), ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (США). З 2009 р. – член Комітету ВООЗ з політики і координації Спеціальної програми наукових досліджень, розробок і підготовки наукових кадрів у галузі відтворення населення.

Є членом Колегії МОЗ України (з 1999 р.), Наукової ради з теоретичної та профілактичної медицини при Президії АМН України (з 2003 р.), Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки (з 2001 р.); заступником голови ради ректорів Київського вузівського центру (з 2003 р.); головою Української асоціації спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров’я (з 2008 р.); головний позаштатний спеціаліст МОЗ України з організації та управління охороною здоров’я (з 2009 р.).

Головний редактор науково-практичних журналів «Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця» (з 2004 р.), “Східноєвропейський журнал громадського здоров’я” (з 2008 р.), голова редакційної ради Українського науково-медичного молодіжного журналу; член редакційних колегій та редакційних рад 23 наукових, науково-практичних і громадських медичних періодичних видань (журналів), редакційної колегії медичної газети України “Ваше здоров’я”. Голова експертної ради з медицини, фармації Державної акредитаційної комісії (2004 р.). Голова спеціалізованої вченої ради Д 26.003.01 по захисту дисертацій на здобуття наукового ступеню доктора та кандидата медичних наук за фахом “Гігієна”, “Соціальна медицина”, “Вірусологія”, “Мікробіологія” при НМУ імені О.О.Богомольця (2004 р.); член спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07 по захисту дисертацій на здобуття наукового ступеню доктора та кандидата медичних наук за фахом “Соціальна медицина” при НМАПО імені П.Л. Шупика (2003 р.).

З 2004 р. – завідувач кафедри соціальної медицини та охорони здоров’я НМУ імені О.О. Богомольця. Член-кореспондент НАМН України (2002 р.), академік Інженерної

академії України (1998 р.), Заслужений лікар України (1997 р.), академік Української академії економічної кібернетики (2000 р.), почесний член Польської академії медицини (2005 р.), дійсний член Світової академії медицини Альберта Швейцера (2005 р.), академік Академії наук вищої освіти України (2006 р.), почесний академік Білоруської академії медичних наук (2006 р.), Заслужений діяч науки і техніки (2007 р.), академік Міжнародної академії наук екології, безпеки людини і природи (2007 р.), академік НАМН України (2010 р.), член-кореспондент НАПН України (2010 р.).

На запрошення провідних європейських наукових та освітніх установ академік Москаленко В.Ф. прочитав лекції в Оксфордському університеті (Велика Британія), Федерації приватних лікарень Франції, Каролінському інституті (Швеція), Генеральному директораті з охорони здоров'я Норвегії та Норвезькому інституті громадського здоров'я (Норвегія).

Результати досліджень та розробок висвітлено у понад 150 доповідях та виступах на наукових форумах різних рівнів, у т.ч. в 44 – за кордоном, зокрема, у Великій Британії, Грузії, Іспанії, Норвегії, ПАР, Польщі, Португалії, Російській Федерації, США, Хорватії, Франції, Швеції. Нагороджений орденом Ярослава Мудрого V ст. (2004) та IV ст. (2009), ювілейною медаллю “За мужність і любов до Вітчизни” (Російська Федерація, 1998), двома ювілейними орденами “Різдво Христове – 2000” I ст. (2000), медаллю ім. академіка М.Д. Стражеска “За заслуги в охороні здоров'я” (2001), знаком “Відмінник освіти України” (2004), знаком “За вагомий внесок у навчання та виховання дітей України” I ст. (2004), орденом “За відродження духовності” (2004), орденом Преподобного Нестора Літописця III ст. (2004), Великою Золотою медаллю Світової академії медицини Альберта Швейцера (2005), Медаллю Української федерації вчених (2006), Почесною грамотою Верховної Ради України (2006), Золотою Зіркою Світової академії медицини Альберта Швейцера (2007), Орденом М.І. Пирогова (2008), медаллю “За сприяння Збройним силам України” . Має почесне звання “Посол миру” (2006) за визнанням Міжрелігійної та міжнародної федерації “За мир в усьому світі”, у 2010 р. за рішенням Світової академії медицини Альберта Швейцера Москаленку В.Ф. присуджено ступінь професора філософії *Honoris Causa*.

У 2010 р. академіка НАМН України Москаленка В.Ф. нагороджено найвищою нагородою Української православної церкви – Відзнакою настоятеля.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Москаленко Віталій Федорович]. – С. 177, 324.
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. – К.: Книга плюс, 304 с. – Зі змісту: [Москаленко Віталій Федорович]. – С. 167-170.
3. Хто є хто в Україні / Уклад. та ред.. Ю.Марченко, О. Телемко. – К.: К.І.С.2006. – 1136 с. – Зі змісту: [Москаленко Віталій Федорович]. – С. 654.

ВОЛОДИМИР ВЕНІАМІНОВИЧ ФРОЛЬКІС

До 90-річчя від дня народження



Володимир Веніамінович Фролькіс народився 27 січня 1924 р. в Житомирі в сім'ї лікарів. Батько – Веніамін Соломонович був головним лікарем зуболікарської поліклініки., мати – Рахіль Емануїлівна працювала лікарем-лаборантом. Володя закінчив середню школу в 1941 р. і вступив у Київський медінститут, який на початку німецько-радянської війни був евакуйований в Челябінськ. Після отримання диплому працював лікарем евакогоспіталю на Ленінградському фронті і пройшов дорогами війни до Чехословаччини. За участь у Великій Вітчизняній війни. В.В. Фролькіс отримав орден Вітчизняної війни.

II ст. та медалі. У 1945 р. закінчив Військово-медичну академію ім. С.М. Кірова в Ленінграді.

Після демобілізації повернувся на Україну і вирішив присвятити своє життя науці. У 1946 р. отримавши рекомендацію знаменитого вченого, академіка Леона Абгаровича Орбелі (1882-1958) В. Фролькіс вступив до аспірантури на кафедру фізіології Київського медичного інституту, якою керував учень І.П. Павлова, відомий вчений, академік Георгій Володимирович Фольборт (1885-1960), який займався проблемами фізіології ВВД, процесів втоми і відновлення трофічних функцій. У 1950 р. В. В. Фролькіс захистив кандидатську дисертацію на тему: “До вивчення процесів втоми і відновлення серця”. З 1950 по 1953 рр. працював асистентом кафедри фізіології. З 1953 р. працював доцентом кафедри. У 1958 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Фізіологічна характеристика рефлексів на серцево-судинну систему”. У цьому ж році вийшла монографія В. В. Фролькіса “Рефлекторна регуляція діяльності серцево-судинної системи”. Вчений обгрунтував концепцію гемодинамічного центру, що представляє собою групу центральних нервових структур, які включають і судинно-руховий центр та регулюють кровообіг при різних станах організму. Встановлені закономірності взаємодії вузлів автоматизму в серці, механізми виникнення аритмій, регуляції коронарного кровотоку, досліджено функціональні та метаболічні зрушення при експериментальному інфаркті міокарду.

Оскільки вікові зміни функціонального стану серцево-судинної системи корелюють з процесами старіння організму, то перехід до наукової тематики, пов'язаної з віковими змінами був логічним продовженням наукових пошуків попередніх років. Успішний захист докторської дисертації співпав із створенням в Києві Інституту геронтології та експериментальної патології АМН СРСР за дорученням МОЗ СРСР. Створення цього інституту було визнанням авторитету українських вчених, які без перебільшення були світовими лікарями в галузі розробки проблеми продовження тривалості життя. Директором Інституту став відомий патофізіолог академік Микола Миколайович Горєв, який запросив молодого науковця В.В. Фролькіса до співпраці. Тому цілком природно, що той погодився працювати у цій новій установі і віддав роботі 40 років життя аж до раптової смерті 2 жовтня 1999 р.

У 1967 р. виходить монографія В.В. Фролькіса у співавторстві з Д.Ф. Чеботарьовим “Сердечно-сосудистая система при старении”.

Новим етапом в діяльності В.В. Фролькіса були дослідження клітинних та молекулярних механізмів вікової патології серцево-судинної системи. Саме В.В. Фролькісу належить

введення в науковий обіг терміну “вітаукт” (від *vita* - життя, *auctum* – збільшення), тобто анти старіння. В цьому проявилось діалектичне розуміння суті життя: поряд із процесами старіння в організмі проходять процеси омолодження, які відбуваються з різними швидкостями. Ця ідея знайшла своє підтвердження в роботах багатьох авторів. Тому не випадково, що у 1995 р. в США відбувся перший міжнародний конгрес з цієї проблеми.

Велику питому вагу в дослідженнях В.В. Фролькіса займали питання фізіології мембран клітин. Ці дослідження дозволили відкрити внутрішньоклітинні регулятори стану плазматичної мембрани, які отримали назву інверторів. Подальші дослідження були пов'язані із застосуванням фармакологічних препаратів для лікування низки захворювань серцево-судинної системи: атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, коронарної недостатності та експериментального подовження тривалості життя.

В.В. Фролькіс був ініціатором створення всесоюзної наукової програми “Тривалість життя”, над виконанням якої працювало близько 200 науково-дослідних інститутів СРСР.

24 лютого 1993 р. у Києві вийшов Указ Президента України Л. Кравчука про заснування АМН України. Серед засновників були академіки АН УРСР: Б.Є. Патон, О.Ф. Возіанов, М.М. Амосов, Ю.І. Кундієв, О.М. Лук'янова, В.В. Фролькіс, О.О. Шалімов.

За 1946-1999 рр. В.В. Фролькіс став автором (співавтором) понад 700 робіт, в т.ч. 25 монографій, 16 посібників, частина з яких були опубліковані в Австрії, Болгарії, Німеччині, Словачії, США, Угорщині, Швейцарії. В.В. Фролькіс був членом редколегій низки вітчизняних та зарубіжних журналів.

Вчений створив велику наукову школу. Понад 100 дисертантів вважають себе його учнями, серед них – 46 докторів наук. Наукова діяльність В.В. Фролькіса була відзначена низкою нагород: міжнародною премією імені Ф. Верцара, міжнародною Асоціацією геронтологів, премією ім. О.О. Богомольця (1970), Державною премією УРСР у галузі науки і техніки (1978), премією ім. І.І. Мечнікова НАН України (1995), премією ім. М.Д. Стражеска НАНУ (2000 р. – посмертно).

Наукова та громадська діяльність В.В. Фролькіса була відзначена орденами Ярослава Мудрого IV та V ступенів, 7 медалями.

Володимир Веніамінович Фролькіс помер раптово 2 жовтня 1999 р.

Ім'я видатного вченого В.В. Фролькіса назавжди залишається в пам'яті людей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Фролькіс Володимир Веніамінович]. – С. 191, 295.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Фролькіс Володимир Веніамінович]. – С. 35, 97.
3. УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан. Т. 2: Боронування-Гергелі. – 2-е вид. – Київ: УРВ, 1978. – 544 с. – Зі змісту: [Високович Володимир Костянтинович]. – С. 244.

Хроніка січня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

В січні минає **435 років** від часу народження **Яна Батиста ван Гельмонта** (Хельмонта), голландського дослідника природи, одного із засновників ятрохімії. Народився у Брюсселі. Медичну освіту здобув у Лувенському університеті (1599). До 1609 р. мандрував по Європі. Оселився у Вільварді (біля Брюсселю) і почав займатися експериментальними дослідженнями. Зробив значний внесок у клінічну медицину, описавши низку хвороб шлунка, селезінки, легень, плеври. Створив вчення про фермент як речовину, що відповідає за хімічні перетворення в соках організму. Вважав, що в травленні важливу роль відіграє кислота шлункового соку і пропонував лікувати лугами хвороби, що викликаються надлишком кислоти в шлунку. Вивчав гази. Ввів цей термін у науку. Виникнення подагри пов'язав з надмірним утворенням кислот та відкладенням солей у суглобах: пояснив причину утворення ниркових каменів. Вивчав цілющі мінеральні води. Помер 30 грудня 1644 р. на 66 році життя.

5 січня – 140 років від дня народження **Джозефа Ерлангера**, американського фізіолога. Народився в Сан-Франциско, куди емігрував з Німеччини його батько. У 1895 р. закінчив Каліфорнійський університет, а у 1898 р. медичну школу Дж. Гопкінса в Балтіморі. З 1906 р. – завідувач кафедри фізіології Вісконсінського університету, в 1910-1946 рр. – професор і завідувач кафедри фізіології медичної школи Вашингтонського університету в Сент-Луїсі. Основні праці присвячені нейрофізіології та вивченню збудливості серця. У 1915 р. дослідив механізми утворення шумів Короткова, що прослуховуються під час вимірювання артеріального тиску. Разом з Г.С. Гассером (1889-1963) вивчав електричні властивості нервових волокон. Їм вдалося записати потенціал дії в нервах, що дає змогу встановити форму і часову динаміку цих потенціалів. Вони встановили, що товсті нервові волокна проводять імпульси швидше, ніж тонкі.

У 1944 р. Дж. Ерлангеру та Г.С. Гассеру була присуджена Нобелівська премія з фізіології та медицини “за відкриття, що стосуються ряду функціональних відмінностей між різними нервовими волокнами”.

Дж. Ерлангер був членом багатьох американських наукових товариств, володів почесними ступенями багатьох американських університетів. Помер 5 грудня 1965 р. на 92 році життя.

5 січня – 125 років від дня народження **Уільяма Майєра-Гросса**, видатного англійського психіатра. Народився в Німеччині. У 1912 р. закінчив медичний факультет Гейдельберзького університету/. Отримав ступінь доктора медицини. З 1918 р. працював у психіатричній клініці Гейдельберзького університету. Роботи Майєра-Гросса присвячені психопатології, клініці і терапії психозів. У 1924 р. в монографії про сплутаність описав онейроїдні розлади свідомості. Написав розділи про психопатологію

та клініку галюцинацій, про етіологію, клініку, діагноз та терапію шизофренії в керівництві за редакцією О. Бумке. З 1929 р. У. Майєр-Гросс став екстраординарним професором Гейдельберзького університету. У 1933 р. став жертвою нацистських переслідувань і був змушений емігрувати у Великобританію. З 1934 р. працював у лікарні Модалі в Лондоні. Вивчав психопатологічні розлади при інтоксикації мескаліном, кокаїном. Багато зробив в галузі деперсоналізації (1935), описав галюцинаторно-параноїдні та депресивно-параноїдні психози старечого віку. Частину робіт присвятив інсуліновому та електросудомному лікуванню психозів. Працював консультантом і керівником клінічних досліджень в лікарні Кригтона в Дамфрісі. З 1955 р. очолив відділення експериментальної психіатрії при Бірмінгемському університеті. Помер 15 лютого 1961 р. на 73 році життя.

5 січня – 100 років від дня народження **Ференца Бруно Штрауба**, угорського біохіміка. У 1937 р. закінчив Сегедський університет. Працював в лабораторії Д. Кейліна в Кембриджському університеті. Професор Будапештського університету, директор Інституту медичної хімії в Будапешті та Інституті біохімії Угорської АН. У 1970-1978 рр. очолив Біологічний центр Угорської АН. В 1970-1972 рр. – віце-президент Угорської АН. Наукові роботи присвячені вивченню м'язової діяльності, клітинного дихання, білкового синтезу. Вперше виділив лактикодегідрогеназу м'язів та вивчив її властивості. Відкрив актин в м'язах. Дослідив синтез білка. У 1963 р. написав підручник "Біохімія". Ф.Б. Штрауб отримав премію ім. Л. Кошута УНР (1948, 1958), був почесним доктором Берлінського університету ім. О. і В. Гумбольдтів (1975). Помер 15 лютого 1996 р. на 83 р. життя.

6 січня – 300 років від дня народження **Персівела Потта**, відомого англійського хірурга. У 16 років був призначений учнем хірургів в лікарні Св. Варфоломія в Лондоні. З 1745 р. по 1787 р. працював хірургом в цій лікарні. П.Потт надрукував низку праць з різних галузей хірургії, серед яких відомі роботи про захворювання костей та суглобів. Лікування туберкульозних спондилітів (хвороба Потта, Поттів горб, параліч Потта) принесли йому світову славу. У 1769 р. описав один із переломів щиколотки. Метод лікування таких переломів був прийнятий у всьому світі. Він також описав пухлини голови (пухлини Потта). Саме йому належить перший опис професійного раку (у сажотрусів – 1775), перший опис вродженої кили (1756), класичний опис гідроцеле (1763), старечої гангрени (гангрена Потта). Збірка наукових праць П. Потта була надрукована англійською (1771), німецькою, французькою, італійською мовами. Помер П.Потт 22 грудня 1788 р. на 75 році життя.

6 січня – 70 років від дня народження **Рольфа Зінкернагеля**, швейцарського імунолога та вірусолога. У 1962 р. Рольф отримав атестат про середню освіту. Далі 6 років навчався у медичній школі Базельського університету. Диплом лікаря отримав у 1968 р. З січня 1969 р. працював хірургом в одній із лікарень Базеля. Далі робота в Цюрихському університеті. Із жовтня 1970 р. працював у відділі біохімії Університету Лозанни, де вивчав імунологію, імунну хімію. У 1972 р. почав працювати у відділі

мікробіології медичної школи у Канберрі Австралійського національного університету. Ця праця продовжувалася понад 2 роки. У 1975 р. Зінкернагель по “зеленій карті” переїхав у Ла Джолу (США), де була продовжена робота з вивчення клітинного імунітету. Весною 1979 р. він переїхав до Швейцарії і працював у відділі патології Цюріхського університету впродовж 17-ти років.

У 1996 р. Зінкернагель Рольф та Дохерті Петер отримали Нобелівську премію в галузі фізіології та медицини “за відкриття, пов’язані із здатністю імунної системи виявляти клітини, уражені вірусами”.

7 січня – 170 років від дня народження **Густава Олександровича Бунге**, біохіміка. Вивчав біологію в Дерпті під керівництвом К. Шмідта. У 1874 р. Г. Бунге став доцентом кафедри фізіології Дерптського університету, де читав факультативний курс фізіологічної хімії. З 1895 р. до кінця життя був завідувачем кафедри фізіологічної хімії Базельського університету. Наукові дослідження присвячені вивченню складу крові у різних тварин, що стало основою приготування харчових фізіологічних розчинів. Вивчаючи склад молока різних видів тварин і склад тканин новонароджених Бунге зробив висновок про неможливість повної заміни молока матері в харчуванні і недостатність, починаючи з певного віку, харчування лише молоком. Цікаві дані Г. Бунге про потребу в NaCl в залежності від вмісту KCl в їжі. Був талановитим педагогом. Виховав багатьох талановитих учнів. Написав низку підручників. Помер 5 листопада 1920 р. на 77 році життя.

9 січня- 155 років від дня народження **Петра Петровича Каценка**, російського психіатра та громадського діяча. Народився в м. Єйськ Краснодарського краю. У 1881 р. виключений з Московського університету за “вільнодумство” і висланий з Москви. У 1885 р. закінчив медичний факультет Казанського університету. У 1889-1904 рр. – директор психіатричної лікарні Нижньогородського земства. У 1904-1906 рр. – завідувач Московської психіатричної лікарні. У 1907-1917 рр. – завідувач Петербурзької психіатричної лікарні. Проявив талант організатора і перетворив установи на взірцеві медичні заклади Росії. З травня 1917 р. керував нервово-психіатричною секцією Ради лікарських колегій. У 1918 -1920 рр. – завідувач підвідділу нервово-психіатричної допомоги НКОЗ РРФСР. Розробив основи організації лікування психічних хворих в Росії, висунув низку прогресивних ідей (необхідність амбулаторної допомоги, організація патронажу, трудотерапія). Помер у 1920 р. на 62 році життя.

11 січня – 240 років від дня народження **Чарльза Белла**, шотландського анатома, фізіолога, хірурга. Закінчив Едінбурзький університет. З 1794 р. працював у Лондонському університеті, з 1799 р. – у Королівському військовому госпіталі, з 1806 р. – працював викладачем Гунтеровської медичної школи в Лондоні, з 1836 р. – професор Едінбурзького університету. Основні роботи присвячені анатомії та фізіології нервової системи. У 1814 р. першим встановив, що передні корінці спинного мозку містять рухові волоконця, а задні корінці – чутливі волоконця. Помер 28 квітня 1842 р. на 69 році життя.

11 січня – 150 років від дня народження **Роберта Мейера**, німецького гінеколога-патогістолога. Народився в Ганновері. Медичну освіту завершив у 1889 р. у Страсбурзі. З 1912 р. – директор Патологічного інституту гінекологічної клініки Берлінського університету. У 1933 р. був змушений емігрувати у США, де в 1939-1944 рр. працював професором медичного факультету університету штату Міннесота. Основні роботи з гістології, фізіології, ембріології жіночих статевих органів. Розпрацював теорію гістогенезу доброякісних та злоякісних пухлин. Обґрунтував необхідність ранньої діагностики пухлин матки. Помер 12 грудня 1947 р. на 84 році життя.

11 січня – 125 років від дня народження **Келвіна Бріджеса**, американського біолога. Народився в Шуйперс-Фолсі (шт. Нью-Йорк). У 1912 р. закінчив Колумбійський університет, де працював у 1910-1915 рр. З 1915 по 1938 р. працював в Інституті Карнегі у Вашингтоні. Основні наукові роботи присвячені розробці хромосомної теорії спадковості. Брав участь в класичних роботах, проведених у 1912-1923 рр. під керівництвом Т.Х. Моргана. Сформулював теорію генетичного балансу, з якою пов'язано визначення статі тварин. Помер 27 грудня 1938 р. на 50 році життя.

11 січня 110 років від дня народження **Миколи Олександровича Фьодорова**, радянського патофізіолога. У 1926 р. закінчив медичний факультет Воронежського університету. В 1930-1938 рр. асистент, приват-доцент кафедри патофізіології 2-го Московського медичного інституту. В 1932 р. завідувач патофізіологічної лабораторії Центрального інституту гематології та переливання крові МОЗ СРСР. У 1940 р. захистив докторську дисертацію. З 1943 р. – завідувач кафедри патофізіології Московського медичного стоматологічного інституту. За час роботи надрукував понад 90 наукових робіт. З 1968 р. – академік-секретар Відділення медико-біологічних наук АМН СРСР. Основні наукові роботи присвячені вивченню механізму лікувальної дії гемотрансфузії, парентерального білкового харчування, гуморальної регуляції кровотворення. Створив низку кровозамінників, які застосовувалися в клініці: сольовий інфузин ЦОЛШК, серотрансфузин, колоїдний інфузин та ін. Встановив появу специфічних аутоантигенів у опіковій шкірі, наявність опікових аутоантитіл. Ним розроблений метод імунотерапії опіків за допомогою сироваток “опікових реконвалесцентів”. Помер М.О. Фьодоров 11 грудня 1983 р. на 80 році життя.

11 січня – 90 років від дня народження **Роже Гіймена**, франко-американського фізіолога. Народився в Діжоні (Франція). У 1942 р. закінчив курс Діжонського університету із ступенем бакалавра мистецтв та наук і вступив у медичну школу в 1943 р. В 1940-1944 рр. брав участь в русі Опору під час нацистської окупації. У 1948 р. познайомився з канадським фізіологом Гансом Сельє і почав працювати асистентом в Інституті експериментальної медицини та хірургії Монреальського університету. У 1949 р. захистив дисертацію в Ліонському університеті. У 1953 р. Р. Гіймен став асистентом професора фізіології у Бейлорській медичній школі Х'юстонського університету. У 1963 р. Р. Гіймен був призначений професором фізіології та директором лабораторії нейроендокринології у Бейлорі. В цьому ж році отримав американське

громадянство. Гіпоталамічний гормон, який викликає виділення ТТГ, був виділений Р. Гійменом у 1968 р. У 1970 р. Р. Гіймен почав працювати в Солківському інституту в Сан-Дієго (шт. Каліфорнія).

У 1977 р. Р. Гіймен, Р. Ялоу були нагороджені Нобелівською премією “за відкриття, що пов’язані із секрецією пептидних гормонів мозку”.

Р. Гіймен є членом багатьох академій, має ступені почесних докторів деяких університетів, нагороджений преміями різних університетів, Фондів, медалями.

12 січня - 285 років від дня народження **Ладзаро Спалланцані**, італійського біолога. В 1744 р. закінчив університет в Реджіо де Модена. Професор цього університету з 1754 р.; професор Болонського університету з 1757 р.; професор природної історії університету в Павії з 1760 р., директор музею цього університету з 1768 р. Наукові роботи присвячені різним галузям біології. Експериментально доказав помилковість теорії самозародження мікроорганізмів. Розробив метод виділення “чистої” лабораторної культури бактерій із маси мікроорганізмів. Першим спостерігав акт поділу бактерій. Досліджував на собі фізіологію травлення і показав (1783), що травлення в шлунку є хімічним процесом. Вивчав процеси регенерації та запліднення. Вперше здійснив дослід із штучного запліднення ссавців. У 1768 р. надрукував спостереження над процесами відновлення деяких частин тіла холонокровних тварин. Вивчав фізіологію кровообігу, дихання, травлення. Був членом Лондонського королівського товариства (з 1768), Паризької АН. Помер 12 лютого 1799 р. на 71 році життя.

12 січня – 120 років від дня народження **Олександра Олександровича Лімберга**, радянського хірурга-стоматолога. У 1919 р. закінчив Військово-медичну академію. Працював в Ленінграді в стоматологічному, фізіохірургічному і травматологічному інституті. Організував кафедри стоматології в 2-му Ленінградському медичному інституті, Ленінградському стоматологічному інституті, Ленінградському інституті удосконалення лікарів, Ленінградському педіатричному інституті. З 1935 р. – завідувач кафедри щелепно-лицевої хірургії в Ленінградському інституті удосконалення лікарів. О.О. Лімберг був автором різних методів оперативного лікування вроджених дефектів верхньої губи, піднебіння. Він розпрацював методики лікування хворих з анкілозом щелепного суглоба, запропонував оперативні способи лікування слинних нориць, написав декілька монографій, підручник. О.О. Лімберг був обраний членом-кореспондентом АМН СРСР, став лауреатом Сталінської премії.

12 січня – 115 років від дня народження **Пауля Германа Мюллера**, швейцарського хіміка. Народився в Ольтені. У 1925 р. закінчив Базельський університет і з цього ж року почав працювати в дослідній лабораторії фірми Дж. Р. Джейджі в Базелі. З 1945 р. став віце-директором фірми. Основні наукові роботи присвячені застосуванню хімічних засобів для захисту рослин. У 1935 р. встановив, що деякі органічні сполуки вбивають комах, не впливаючи на рослини та тварини. У 1939 р. П.Г. Мюллер синтезував 4,4-дихлордифенілтрихлоретан (ДДТ). Компанія “Джейджі”

запатентувала препарат у 1940 р., провела польові дослідження, а в 1942 р. він поступив у продаж. Під час Другої світової війни висипний тиф та малярія, що викликалися комахами, були великими медичними проблемами. Дослідження, проведені Р. Россом та Ш.Ніколем, показали, що розповсюдження малярії та висипного тифу може бути призупинено, якщо обмежити розповсюдження комарів та вошей. Успішне застосування ДДТ під час війни для боротьби із малярією та висипним тифом зробило П.Г. Мюллера одним з основних кандидатів на **Нобелівську премію. Цю премію П.Г. Мюллер отримав у 1948 р. “за відкриття високої ефективності ДДТ як контактної отрути”**. Лише з часом були виявлені негативні дії ДДТ. Не розпадаючись поступово на нешкідливі компоненти, ДДТ накопичується в ґрунті, воді та організмах тварин. У 1972 р. широке застосування ДДТ у США було заборонено.

П.Г. Мюллер звільнився у 1961 р. з компанії і 4 роки працював у власній приватній лабораторії. Помер 12 жовтня 1965 р. на 67 році життя.

15 січня – 130 років від дня народження **Івана Гурієвича Руфанова**, радянського хірурга. У 1911 р. закінчив медичний факультет Московського університету. В клініці А.В. Мартинова пройшов шлях від ординатора до професора. У 1924 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Панкреатиты в связи с воспалительными процессами желчных путей и пузыря”. У 1930 очолив кафедру загальної хірургії 2-го Московського медичного інституту, одночасно працюючи деканом і заступником директора інституту. У 1940 р. йому присвоєно звання Заслуженого діяча РРФСР. З 1942 р. – завідувач кафедри загальної хірургії 1-го Московського медичного інституту. Під час війни 1941-1945 рр. – головний хірург евакогоспіталів НКОЗ СРСР. І.Г. Руфанов – автор близько 90 наукових праць. У 1944 р. обраний дійсним членом АМН СРСР. Підручник загальної хірургії витримав сім видань. Помер 15 червня 1964 р. на 81 році життя.

21 січня – 180 років від дня народження **Рудольфа Петера Генріха Гейденгайна**, німецького фізіолога та гістолога. Народився в Марієнвердені. У 1850-1852 рр. вчився в Кенігсберзькому університеті, в 1853 р. – в Галлеському університеті, в 1854 р. – в Берлінському. В 1854 р. захистив докторську дисертацію, працював асистентом фізіології в Берлінському університеті, в 1857-1859 рр. – працював приват-доцентом в Галле, а з 1859 р. – до кінця життя – професором кафедри фізіології і гістології університету в Бреслау (Вроцлав). Основні праці присвячені фізіології кровообігу, нервово-м'язовій системі, обміну речовин, виділення, травлення, гістофізіології шлунка, нирок, тепловому балансу організму, гіпнозу. Вперше зареєстрував виділення тепла при поодинокому м'язовому скороченні, виявив залежність теплоутворення у м'язах від кровообігу, навантаження, інтенсивності подразнення і виявив, що організм регулює тепловіддачу шляхом зміни просвіту судин шкіри. У 1868 р. встановив, що в ході секреції відбуваються зміни в будові секреторних клітин, і що всмоктування є активним процесом. Створив “секреторні” теорії продукування лімфи (1881) та сечоутворення (1883). Описав клітини шлунка, паличкоподібні клітини ниркових каналців (стовпчики Гейденгайна). Показав, що пепсин і соляну кислоту виділяють різні клітини шлунка. У

1879 р. запропонував метод ізольованого “малого шлуночка” для вивчення секреції шлунка.

І.П. Павлов працював в лабораторії знаменитого фізіолога двічі. За словами І. П. Павлова, Р. Гейденгайн був “клітинним фізіологом, представником тієї фізіології, яка повинна змінити нашу сучасну фізіологію органів і яку можна вважати передвісником останнього рівня в науці про життя – фізіологією живої молекули”. “Як учитель Гейденгайн був особою, яка здатна зачаровувати, абсолютно простий, уважний, людиною, що всім і постійно украй цікавиться і радіє успіхам учнів”. Помер 13 жовтня 1897 р. на 64 році життя.

21 січня – 115 років від дня народження **Василя Миколайовича Букіна**, радянського біохіміка. Народився в с. Знаменське Пензенської області. У 1925 р. закінчив Ленінградський сільськогосподарський інститут. В 1930-1937 рр. працював у “ВІР”і , де організував лабораторію вітамінів – одну з перших в СРСР. З 1938 р. – завідувач відділом Інституту біохімії АН СРСР, одночасно в 1943-1972 рр. – професор Московського технологічного інституту харчової промисловості. Основні наукові роботи присвячені біосинтезу вітамінів, способам їх отримання, визначенню їх ролі в обміні речовин. Запропонував метод синтезу вітамінів А, В₁₂, В₁₅. Встановив роль вітаміну В₁₂ в регуляції обміну метіоніну в організмі. У 1940 р. отримав Сталінську премію, в 1963 р. йому присуджена премія ім. А.Н. Баха АН СРСР, в 1964 р. був обраний членом-кореспондентом АН СРСР. Помер 21 січня 1979 р. проживши рівно 80 років.

22 січня – 160 років від дня народження **Сергія Сергійовича Корсакова**, російського психіатра. Народився в с. Гусь-Хрустальний Володимирської губернії. У 1870 р. закінчив гімназію із золотою медаллю і поступив на медичний факультет Московського університету, який закінчив у 1875 р. Упродовж 3 років працював ординатором в неврологічній клініці А.Я.Кожевнікова, а потім упродовж майже 10 років у Московській Преображенській психіатричній лікарні. 12 травня 1887 р. в Московському університеті захистив докторську дисертацію на тему: “Про алкогольний параліч”. З 1888 р. С.С. Корсаков читав лекції на медичному факультеті Московського університету, фактично керував відкритою у 1887 р. психіатричною лікарнею, директором якої до 1892 р. був А.Я. Кожевніков. В цій клініці С.С. Корсаков пропрацював 12 років. Часто бував за кордоном, де знайомився з досвідом роботи видатних неврологів та психіатрів. У 1889 р. в Лейпцігу С.С. Корсаков бував у клініці відомого невролога Пауля Флексига, в Інституті фізіології та психології Вунда. В Парижі знайомиться із знаменитим психіатром Жаном Маньяні, у 1892 р. у Відні відвідує психіатра Крафта Ебінга, у 1894 р. – клініку психіатра Еміля Крепеліна в Гейдельберзі.

С.С. Корсаков був автором близько 30 наукових праць. Захворювання, описане С.С. Корсаковим як “алкогольний параліч” ще за життя вченого було названо “корсаковським психозом” (на міжнародному конгресі в Москві у 1897 р.). Виокремив

хворобу – дизнойю, в картині якої сучасні дослідники бачать симптоми, характерні гострій шизофренії. Одним із перших виділив різні стадії розвитку психозів. “Курс психіатрії” С.С. Корсакова, що перевидавався тричі, належить до числа класичних керівництв із психіатрії.

В числі учнів С.С. Корсакова багато видатних психіатрів: В.П. Сербський, Н.Н. Баженов, Н.А. Бернштейн, П.Б. Ганнушкін та ін. Помер 1 вересня 1900 р. на 47 р. життя.

22 січня – 125 років від дня народження **Іштвана Русняка**, угорського терапевта-патофізіолога і біохіміка. Закінчив Будапештський університет. У 1912-1931 рр. працював у клініці Кораньї. У 1931 р. – професор і завідувач кафедри терапії Сегедського університету, з 1945 р. – професор Будапештського університету, з 1960 р. – директор Інституту експериментальної медицини. В 1948 р. обраний членом Угорської АН, в 1949-1974 рр. – президент Угорської АН. Основні наукові роботи відносяться до патофізіології та біохімії крові. У 1920 р. доказав, що частина глюкози крові зв’язана з білками (глюкопротеїди). У 1921 р. запропонував мікрометод визначення хлоридів, натрію, сечовини, нефелометричний метод визначення білкових фракцій. У 1936 р. відкрив разом з А. Сент-Дьйордьї вітамін Р (цитрин). Помер 15 жовтня 1974 р. на 86 році життя.

23 січня – 145 років від дня народження **Сергія Петровича Фьодорова**, радянського хірурга. У 1891 р. закінчив медичний факультет Московського університету. Учень А.А. Боброва. Вперше в Росії (1893-1894) приготував протиправцеву сироватку. Засновник російської урології, запропонував оригінальні методи діагностики, інструменти та способи операцій на нирках і сечовидільних шляхах, вперше (1899) зробив одномоментну черезміхурну простатектомію, запропонував спеціалізацію лікарів з урології. У 1903-1936 рр. професор, начальник кафедри госпітальної хірургії Військово-медичної академії, у 1926-1933 рр. – директор першого в СРСР Ленінградського інституту хірургічної невропатології. Основні праці Фьодорова С.П. присвячені проблемам хірургії видільної системи, жовчних шляхів. У 1907 р. С.П. Фьодоров заснував у Росії урологічне товариство і став його головою. У 1914 р. був обраний головою Міжнародного конгресу урологів. В галузі нейрохірургії запропонував нові способи і модифікації операцій на головному мозку, вегетативний та периферичній нервовій системі. Сконструював спеціальний інструментарій для трепанації черепа – затискачі для зупинки кровотечі із твердої мозкової оболонки. Запропонував інструменти для операцій на жовчних шляхах, оперативний доступ до жовчного міхура, ректоскоп.

З 1921 р. був засновником і редактором першого радянського хірургічного журналу “Новый хирургический архив”. У 1929-1933 р. разом з С.С. Гірголавом та А.В. Мартыновим був редактором 9-томного “Руководства практической хирургии”.

С.П. Фьодоров створив потужну вітчизняну хірургічну школу, десятки його учнів стали керівниками хірургічних кафедр медичних інститутів. Помер 15 січня 1936 р., проживши майже 67 років.

25 січня – 135 років від дня народження **Григорія Михайловича Мухадзе**, відомого грузинського хірурга. У 1908 р. закінчив медичний факультет Томського університету, працював у Мінусінську та Красноярську. З 1911 р. – завідувач хірургічного відділення Чіатурської промислової лікарні. У 1912 р. виконав докторську дисертацію. З 1918 р. – директор травматологічного інституту. Г.М. Мухадзе був одним із ініціаторів створення Тбіліського державного університету. В 1919-1921 рр. – завідувач кафедри загальної хірургії, в 1921-1948 рр. – завідувач кафедри госпітальної хірургії. У 1932 р. Г.М. Мухадзе організував станцію переливання крові, яка у 1935 р. була перетворена в Інститут гематології та переливання крові МОЗ ГрузРСР. У 1944 р. Г.М. Мухадзе був обраний академіком АН ГрузРСР, академіком АМН СРСР. У 1944 р. вчений організував Інститут експериментальної і клінічної медицини і гематології АН Груз РСР, директором якого був до кінця життя. У 1946 р. йому було присвоєно звання Заслуженого діяча науки.

Г.М. Мухадзе був автором близько 90 наукових праць, в т.ч. 10 монографій та керівництв з актуальних питань хірургії та гематології. Помер 8 жовтня 1948 р. на 70 році життя.

25 січня – 95 років від дня народження **Пола Нерса**, британського біолога. У 1970 р. закінчив Університет у Бірмінгемі в званні бакалавра. У 1973 р. став доктором філософії в Університеті Східної Англії. Працюючи у Королівському фонді дослідження ракових захворювань у Лондоні Нерс ідентифікував за допомогою генетичних та молекулярних методів циклін-залежну кіназу, один із ключових регуляторів клітинного циклу. У 1996 р. П. Нерса призначили генеральним директором Королівського фонду дослідження ракових захворювань. Завдяки наполегливим пошукам дослідників різних лабораторій П. Нерсу, Л. Хартвелу, Т. Ханту вдалося ідентифікувати ключові молекули, що регулюють клітинний цикл у всіх без винятку еукаріот, включаючи дріжджі, рослини, тварини, людину.

Нобелівська премія з фізіології та медицини за 2001 р. була присуджена П. Нерсу, Л. Хартвелу, Т. Ханту “за відкриття ключових регуляторів клітинного циклу”.

П. Нерс був удостоєний багатьох інших премій. Є членом різних наукових товариств.

30 січня – 115 років від дня народження **Макса Тейлера**, американського лікаря, мікробіолога. У 1917-1918 рр. вивчав медицину в Кейптаунському університеті, у 1922 р. – в Лондоні. З 1951 р. – керівник лабораторії відділу медицини і охорони здоров'я Рокфеллеровського фонду в Нью-Йорку, одночасно з 1964 р. – професор медичної школи Йельського університету в Нью-Йорку. Основні наукові роботи присвячені вивченню етіології тропічних інфекційних захворювань: амебної дизентерії, лептоспірозів, японського енцефаліту, жовтої лихоманки. У 1951 р. створив дві специфічні вакцини для імунізації проти жовтої лихоманки і **був нагороджений**

Нобелівською премією з фізіології та медицини “за відкриття, пов’язані з жовтою лихоманкою та боротьбу з нею”.

У 1964 р. М. Тейлер став професором епідеміології та мікробіології Йельського університету, де працював до 1967 р. Крім Нобелівської нагороди він був удостоєний різних премій, медалей, був членом багатьох наукових товариств. Помер 11 серпня 1972 р. на 74 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Гельмонт (Хельмонт) Ян Батист ван]. – С. 170.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА“Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ерлангер Джозеф (Erlanger Joseph, 1874-1965)]. – С. 84.
3. Морозов В. Майер-Гросс Уильям / В. Морозов // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.16: Лимфоэпителиома-Медиастинотомия. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1960. – 1960 с. – С. 682-683.
4. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Штрауб Ференц Бруно]. – С. 716-717.
5. БМЭ. В 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.26: Порошки-Профессиональный отбор. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1962. – 1256 с. – Из содерж.: [Потт Персивел]. – С. 238-239.
6. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: Біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Зінкернагель Рольф М]. – С. 137-139.
7. Аруин И.И. Кашенко Петр Петрович // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М.Прохоров. – Т.11: Италия-Кваркуш. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1973. – С. 1669.
8. Бергер И. Кашенко Петр Петрович / И. Бергер // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.12: Калориметрия-Клеол. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1959. – С. 560-561.
9. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Белл Чарлз]. – С.53-54.
10. БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М.Прохоров. – Т.16: Мезия-Моршанск. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1974. – 616 с. – Из содерж.: [Мейер Роберт]. – С. 11.
11. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Бриджес Кэлвин]. – С. 95.
12. Зарецкий И. Фёдоров Николай Александрович / И. Зарецкий // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.33: Тунберга метод-Хлорокруорин. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1963. – С. 579-580.
13. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Гиймен Роже]. – С. 176.
14. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Спалланцани Ладзаро]. – С. 591.
15. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Мюллер Пауль Герман]. – С. 441.

16. Шабанов А. Руфанов Иван Гурьевич / А. Шабанов // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.29: Руния-Серотерапия. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1963. – С. 24-25.
17. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА“Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Гейденгайн Рудольф]. – С. 74.
18. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Букин Василий Николаевич]. – С. 101.
19. Кербиков О. Корсаков Сергей Сергеевич / БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.13: Клетка-Косолапость. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1959. – С. 1080-1082.
20. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Русняк Иштван]. – С. 546.
21. БМЭ. В 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.12: Калифорния-Клеол. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1963. – 1248 с. – Из содерж.: [Фёдоров Сергей Петрович]. – С. 580-582.
22. Антелава Н. Мухадзе Григорий Михайлович / БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.19: Монография-Наталоин. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1961. – С. 464-465.
23. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: Біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Нерс Пол]. – С. 248-249.
24. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Тейлер Макс]. – С. 613.

Ю.М.ПАНИШКО, Л.С. МЕТЕЛЬСЬКА
ЯКУБ-КАРОЛЬ ОСКАРОВИЧ ПАРНАС

До 130-річчя від дня народження



Якуб-Кароль Парнас народився 28 січня 1884 р. в с. Mokrzanach (Галіція) в польсько-єврейській родині. Батько Оскар був земельним власником, мати Габрієла з родини Бернштейнів. Навчався в початковій гімназії V імені Стефана Жолкевського, а потім в гімназії VI імені Станіслава Шашіка у Львові, яку закінчив у 1902 р. У 1902-1904 рр. навчався на хімічному відділенні Вищої технічної школи в Берліні-Шарлотенбургу. У 1904 р-1905 рр. навчався у Страсбурзькому університеті у знаменитого німецького хіміка-органіка **Фрідріха Карла Йоганна Тіле** (1865-

1918), який у 1893 р. працював професором Мюнхенського університету, а з 1902 р. почав працювати професором Страсбурзького університету і у **Франца Гофмейстера** (1850-1922), професора з фізіології, який з 1896 р. працював ординарним професором фізіологічної хімії і був відомим у світі дослідником в галузі біохімії білків: у 1902 р. Франц Гофмейстер незалежно від **Германа Еміля Фішера** (1852-1919), лауреата **Нобелівської премії з хімії за 1902 р.** **Описав пептидний зв'язок.**

Я.К. Парнас у 1905-1907 рр. продовжив своє удосконалення у професора **Ріхарда Мартіна Вільштеттера** (1872-1942), відомого німецького хіміка-органіка і біохіміка, який у 1905 р. був призначений професором Вищого технічного училища в Цюріху. Цей видатний вчений займався досліджуваннями хлорофіла, інших рослинних пігментів, вивчав структуру кров'яного пігменту геміну, а також деяких ферментів.

У 1920 р. Р.М. Вільштеттер отримав Нобелівську премію з хімії “за дослідження рослинних пігментів, в тому числі хлорофілу”.

Ф. Вільштеттер поставив перед молодим хіміком складне завдання – приготувати “третій” хінон нафталіну (т.з. амфінафтохінон). З цим завданням Я.К. Парнас блискуче впорався і вперше отримав у кристалічному вигляді амфінафтохінон. За дисертацію “О нафтохінонах”, яку Я.К. Парнас захистив у Мюнхенському університеті у 1907 р., йому був присуджений вчений ступінь доктора філософії. У 1907 р. він отримав посаду асистента в лабораторії фізіологічної хімії в Інституті фізіологічної хімії Страсбурзького університету у Франца Гофмейстера, де пропрацював 1915 р., з 1913 р. в якості доцента. Лабораторія Ф. Гофмейстера була світовим центром фізіологічної хімічної науки в першій чверті ХХ ст. і колись так званого динамічного напрямку – вчення про проміжний обмін.

Під впливом **Франца Гофмейстера, Альбрехта Бете** (1872-1954), відомого німецького фізіолога, який у 1896-1910 рр. працював асистентом Страсбурзького фізіологічного інституту і займався багатьма проблемами фізіології, в тому числі фізіологією м'язового скорочення, а також **В. Гільдемейстера** з'явилося бажання вивчити механізми хімічних реакцій в організмі. Під впливом цих видатних вчених сформувався науковий стиль дослідження Я.К. Парнаса. Із спогадів **А.Є. Браунштейна** і соратників у Я.К. Парнаса назавжди збереглося відчуття вдячності та захоплення школою Гофмейстера.

У 1910-1911 рр. Я. Парнас тимчасово працював на Зоологічній станції в Неаполі, а в 1914 р. поїхав у Кембридж, де саме в цей час була заснована кафедра біохімії і першим професором цієї кафедри став **Фредерік Гауланд Хопкінс** (1861-1947), видатний англійський біохімік, автор понад 130 наукових робіт. Цей вчений з 1893 р. вивчав білкові речовини і в 1903 р. разом з **С.Коле** виділив триптофан. У рамках дослідів з хімії білка він розробив методи

виділення протеїнів з крові та яєчного білка, а також методи кристалізації білків у великих кількостях для подальших досліджень. Провів дослідження і встановив, що при зниженні вмісту кисню в м'язах накопичується молочна кислота. Своїми роботами заклав основу для відкриття використання енергії циклу метаболізму вуглеводів для м'язового скорочення. У 1921 р. виділив трипептид, необхідний для транспорту кисню в клітинах, який отримав назву глутатіон.

У 1929 р. Ф.Г. Хопкінс та Х. Ейкман отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини “за відкриття вітамінів, які стимулюють процеси росту”.

Саме у Кембриджі його застала Перша світова війна і Я.Парнас, як австрійський підданий, був інтернований. Але завдяки втручанню вчених, був відпущений і повернувся в Страсбург, де пропрацював до 1916 р.

Період роботи в Страсбурзі визначив ті напрямки фізіологічної хімії, розробці яких він присвятив свою подальшу діяльність. Отримали визнання дослідження Я.Парнаса про біологічне значення дисмутації альдегідів, або реакції **Каніцаро** (1910). Я. Парнас встановив наявність в печінці ферменту, названого альдегідмутазою, під впливом якої з 2 молекул альдегіда утворюються відповідні кислота та спирт.

У 1912 р. Я. Парнас надрукував праці про утворення глікогену в печінці із гліцеринового альдегіду і про процеси синтезу і розкладання цукру в організмі тварин. Вчений цікавився проблемою цукрового діабету і неодноразово повертався до цієї проблеми. У цьому ж році з'явилася робота про стереоізмери молочної кислоти в організмі крілика.

Треба згадати роботи Я. Парнаса про обмін речовин та енергії в гладенькій та попереково-смуғастій мускулатурі. Йому належить одне із перших досліджень зв'язку між кількістю глікогену та молочної кислоти в ізольованому м'язі жаби при скороченні (1914). У цьому дослідженні взяв участь Р. Вагнер.

У 1916 р. Я. Парнас повернувся в Польщу, служив в австрійському війську як біохімік. З 1 жовтня 1916 р. керував організованим ним центром фізіологічної хімії Варшавського університету, де з 1 квітня 1919 р. був тимчасово доцентом цього предмету.

У 1918-1919 рр. був викладачем аналітичної хімії у фармацевтичному відділі Варшавського університету. У 1919 р. вступив до польської армії і брав участь у польсько-радянській війні. Почав концентрувати матеріали з фізіологічної хімії в підручник “Фізіологічна хімія”, що вийшов у 1922 р.

Під впливом **Францішка Юзефа Гроєра** (1887-1965) керівника кафедри педіатрії Львівського університету, Я. О. Парнас переїхав до Львова, у 1920 р. і став професором медичної хімії Лікарського відділу Львівського університету з обов'язком викладання загальної, неорганічної та органічної хімії.

У Львові Я.К. Парнас створив великий колектив молодих і талановитих учнів і розгорнув потужну дослідницьку роботу, яка перетворила Львівський центр медичної хімії в один із світових центрів біохімічної науки. В цьому колективі були Дж. Нуковські, Я. Яворська, де Тессейре, В. Хрзон, В. Левінські, П. Остерн, Ц. Литвак-Манн, Йедрек, В. Модзоловські, А. Клісецькі, Ю. Геллер, У. Мроцкевіч, Й. Синявські, Т. Манн, К. Вайда, Р. Климек, Ю. Рейсс, Б. Скаржинські, Т. Коржибські, Б. Собчук, Т. Барановські.

Через деякий час деякі із співпрацівників кафедри стали керівниками багатьох наукових установ: А. Клісецькі – кафедра фізіології у Вроцлаві; Т. Барановські – кафедра біохімії у Вроцлаві; Ю. Геллер – академік ПАН, директор Ін-тут біохімії у Варшаві; В.Модзольські – кафедра біохімії у Гданську, І. Мохнацька – кафедра біохімії у Варшаві, В. Мейбаум – кафедра біохімії Вроцлавського університету; Т. Манн – кафедра біохімії у Кембриджі; Б. Собчук – кафедра біохімії у Львові.

У 1922-1941 рр. Я.О. Парнас був завідувачем кафедри біохімії Львівського університету (медичного інституту, деканом медичного факультету Львівського університету (1929), керівником фармацевтичного відділення (1930-1936), деканом фармацевтичного факультету (1939-1941) Львівського університету / Львівського медичного інституту.

Кафедра біохімії під керівництвом Я. Парнаса займалася вивченням кристалізації білків, що отримані з м'язів та кров'яної сироватки, виникненням аміаку в крові, м'язах, досліджувала аденілову кислоту як джерело аміаку, роль аденілової кислоти в обмінних процесах в м'язах, роль фосфорної кислоти.

У 1921 р. Я.О. Парнас разом з Р. Вагнером розробив точну методику мікрОВизначення азоту за Кьельдалем і сконструювали для цієї мети дистиляційний апарат Парнаса-Вагнера, який з того часу є обов'язковим для всіх аналітичних та біохімічних лабораторій.

Я. Парнас із співпрацівниками показали, що вміст вільного аміаку в циркулюючій крові тварин та людини дуже низький ($\rightarrow 0$). Одним із важливих джерел утворення аміаку у випущеній крові і постмортального амоніогенезу в м'язовій тканині, є ферментативне дезамінування аденілової кислоти, яка була виділена з м'язів **Г. Ембденом (1874-193)**. Була спроба пов'язати різні відомості в той час реакції гліколізу і бродіння в одне ціле. Загальна схема гліколізу була представлена на V фізіологічному конгресі у Брюсселі. Велике значення мало встановлення того факту, що АТФ та АДФ, відкриті **Карлом Ломаном (1898-1978)** з **Отто Фріцем Мейергофом (1884-1951)** у 1929 р. на відміну від самої аденілової кислоти не підлягають в клітинах ферментативному дезамінуванню. Постмортальний або травматичний амоніогенез настає лише після того, як з АТФ (і АДФ) внаслідок відщеплення фосфатних груп утворюється вільна аденілова кислота.

Я. Парнаса у 1931 р. обрано професором Цюріхського університету, у 1933 р. обрано Doctor Honoris causa Афіньського університету.

Я. Парнасом була встановлена реакція переносу фосфата з фосфогліцеринової (або фосфопировиноградної) кислоти на аденілову кислоту і далі з АТФ на креатин (реакція Парнаса), а також реакція перефосфорилування між АТФ та фруктозо-6-фосфатом з утворенням фруктозо-1,6-дифосфата.

Я. Парнас дав глибокий аналіз механізму гліколізу та спиртового бродіння і зв'язків між реакціями гліколізу та іншими ферментативними перетвореннями в м'язах. Заслуги Парнаса у вирішенні проблеми анаеробного перетворення вуглеводів загальноновизнані і позначаються в біохімічній літературі як **теорія Ембдена-Мейєргофа-Парнаса або "схема гліколізу ЕМП"**.

У 1935 р. Я.О. Парнас разом із своїм співробітником **Тадеушем Барановські** відкрили початкову ланку процесу глікогенолізу в м'язах – реакцію розщеплення глікогену неорганічним фосфатом (без участі АТФ) із утворенням гексозомонофосфата. Цю реакцію Я.О. Парнас назвав фосфоролізом глікогену. У 1936 р. подружжя Герті-Тереза та Карл Фердінанд Корі встановили, що в якості первинного продукту утворюється невідомий раніше гексозофосфарний ефір-1-фосфат глюкози ("ефір Корі"). У 1937 р. вийшло у світ двотомне керівництво "Фізіологічна хімія", що свідчило про глибоку хімічну та біологічну ерудицію Я.Парнаса.

В 1936-1937 рр. Я. Парнас встановив контакти з **Д. Хевеші (1885-1966)**, угорським хіміком, майбутнім лауреатом Нобелівської премії з хімії за 1943 р., який працював в Інституті теоретичної фізики Копенгагенського університету (директор – **Нільс Бор (1885-1962)**, лауреат Нобелівської премії з фізики за 1922 р.). Інститут виділив препарати радіоактивного фосфору ^{32}P і зробив заміри радіоактивності досліджуваного матеріалу. Я. Парнас застосував метод ізотопних індикаторів ^{32}P для дослідження ферментативного синтезу фосфорних сполук при вивченні обліку міченого фосфору в м'язах *in vivo* та *in vitro*. Лекції про застосування ізотопних методів були прочитані в багатьох наукових центрах, в тому числі в Парижі та в Москві.

У 1939 р. Я.О. Парнас на запрошення французького хімічного товариства виступив з доповіддю. На цьому засіданні відбулися доповіді трьох Нобелівських лауреатів: **О. Мейєргофа, подружжя Ірен та Фредерік Жоліо-Кюрі**.

У 1939 р. Я. Парнас був запрошений у Гент, на почесну перехідну кафедру імені Франка.

У 1939 р. розпочалася Друга світова війна. 17 вересня 1939 р. Червона Армія увійшла до Львова. Після возз'єднання Західної України з СРСР Я. Парнас з великою енергією взявся за розгортання роботи своєї лабораторії.

Вчений був обраний деканом фармацевтичного факультету (1939-1941), почав працювати в Українському ендокринологічному інституті. Він був обраний депутатом обласної та місцевої ради. Почалася нова сторінка в житті видатного вченого але 21 червня 1941 р. Німеччина напала на Радянський Союз. Розпочалася евакуація працівників Львівського медичного інституту на Схід. Сім'я Парнасів вантажною машиною виїхала в Київ, а далі поїздом до Уфи. Ситуація в Уфі для роботи та життя була надзвичайно важкою. В пошуках виходу з тяжкої ситуації виїхав у Москву і навів контакти із знайомими вченими. Один із професорів порадив Я. Парнасу написати лист особисто Й.В. Сталіну з пропозицією роботи для фронту, що і зробив вчений, вкинувши листа в поштову скриньку для листів Й.В. Сталіну. Через 24 години офіцер "НКГБ" знайшов Я. Парнаса і повідомив про зустріч з вождем наступного дня. На наступний день в Кремлі відбулася зустріч вченого з Й.В. Сталіним, на якій Я. Парнас запропонував свої послуги. З'явилася робота, устаткування, сировина і розпочалася потужна робота вченого. Працював в Інституті біохімії АН УРСР, де виконав низку важливих "оборонних" робіт. В листі в Президію АН вчений повідомив про свою діяльність в 1942 р.: "разработка получения кровяной плазмы из местного сырья, новый метод замещения "реактивной смеси", предложения по применению в действующей армии стимуляторов ЦНС". (мова йшла про синтез кофеїну – Ю.П.).

У 1942 р. Я. Парнасу присуджена Сталінська премія I ст. "За научные работы по обмену веществ в мышцах, итоги которых опубликовали в сводной статье "Гликогенолиз" (1940). У тому ж 1942 р. Я. Парнас був обраний академіком АН СРСР. В Представленні Президії АН СРСР в уряд відзначалося, що "професор Парнас – видатний вчений в галузі біохімії м'язової діяльності". У 1943 р. АН СРСР запропонувала Я. Парнасу організувати та очолити Інститут біологічної і медичної хімії АН СРСР. Але в зв'язку з бюрократичною тяганиною справа загальмувалася. Тоді Я. Парнас написав листа з проханням про допомогу до **акад. П.Л. Капіци**, який звернувся з листом до В.М. Молотова і справа зрушилася з місця. Дещо пізніше Я.К. Парнас брав участь у створенні АМН СРСР і в 1944 р. був обраний членом АМН СРСР. В цьому ж році радянський уряд нагородив Я. К. Парнаса орденом Леніна.

У 1945 р. після війни він був нагороджений орденом Трудового Червоного Прапора, його обрали іноземним членом Французької АМН, академії "Леопольдіна". Я. Парнас був визнаним лідером серед біохіміків СРСР. Центром біохімічної думки стали "четверги" Парнаса – семінари, на яких збиралися вчені не лише з Москви, але й з інших міст.

Справжнє відношення влади до вченого проявилось після війни. У 1945 р. Я. Парнас зробив візит до Львова, де зустрівся з тими колегами, які пережили Другу Світову війну, відвідав кафедру, на якій працював у 1921-1941 рр.. Про розмови Я. Парнаса згадує **проф. Т. Cieszyhski (1997)**.

У 1945 р. Президія АН СРСР звернувся до влади з проханням дозволити відрядити Я. Парнаса в Бельгію на 3 місяці, щоби очолити почесну "перехідну" кафедру імені Франка для читання лекцій з біохімії. Голова Всесоюзного комітету із справ вищої школи С. Кафтанов пише В.М. Молотову: "... **не нахожу возможным поддержать просьбу т. Вавилова (Президента АН СРСР). Академик Парнас работает в СРСР сравнительно небольшой срок (с конца 1939 г.) и ещё непроверен настолько, чтобы можно было командировать его за границу на длительное время и с таким ответственным поручением. Тем более, что имеются сведения о подозрительном интересе к Парнасу со стороны некоторых кругов за границей**". Президія АН СРСР "відкликала" свою пропозицію. Не відпустили Я.Парнаса і в інші країни для отримання почесних звань.

В 1947 р. Президент АН СРСР С.І. Вавілов звернувся до уряду з пропозицією дозволити Я. Парнасу за сумісництвом очолити кафедру біохімії Краківського університету в "дружній

Польщі”, що вимагало від нього 2 рази на рік відвідувати Краків на декілька тижнів для читання лекцій. Той же Кафтанов в листі висловив свою думку: *“Академик Я.К. Парнас ... ведёт большую научно-исследовательскую работу и раздвоение (?) его научной деятельности между Москвой и Варшавой отвлекло бы академика Парнаса Я.К. от той большой плодотворной научной работы, которую он ведёт в научных учреждениях Советского Союза”*. Керівник Управління агітації і пропаганди ЦК ВКП (б) Г.Ф. Александров в листі В.М. Молотову писав відверто і цинічно: *“Его взгляды (Я. Парнаса) ещё не являются вполне советскими. Известны несоветские выступления академика Парнаса по адресу нашей науки во Львове, вскоре после вторичного освобождения города. Парнас Я.К. тесно связан с английскими учёными. Его сын служил в армии Андерса. Нет гарантии, что академик Парнас не предпримет попыток остаться за границей”*.

У 1948 р. В Лондоні відбувся перший Міжнародний біохімічний конгрес і Я. Парнаса запросили як віце-президента Конгресу. Але про поїздки в Англію не могло бути і мови.

Здоров'я академіка Я. Парнаса різко погіршилося. 17 жовтня 1947 р. вчений подав заяву з проханням звільнити його від обов'язків директора Інституту. Наказ про його звільнення з посади був підписаний 28 травня 1948 р. Наприкінці 1948 р. Я.Парнас почав важко хворіти.

28 січня 1949 р. Я. Парнас був заарештований за здійснення розвідувальної діяльності проти СРСР за завданням іноземної держави. Він був скерований у внутрішню тюрму МДБ СРСР. Оглянутий лікарем. 29 січня 1949 р. о 15 год. 15 хв. Я. Парнас був викликаний на перший допит. Під час надання медичної допомоги о 17 год. 50 хв. помер. Смерть наступила від інфаркту міокарда (із відповіді полковника юстиції В.М. Граненова 20 липня 1993 р. на запит сина Парнаса, Яна Якубовика).

3 квітня 1954 р. старший слідчий КДБ при РМ СРСР підполковник Чеклін виніс постанову **“про припинення карної справи на Я. Парнаса за відсутністю у його діях складу злочину. Документи, в яких було б вказано місце поховання ... не збереглися”**.

Сходження на Олімп радянської науки завершилося для Якуба Оскаровича Парнаса дорогою на Голгофу у 65 років. Дружину, Ренату Матвіївну Таубенхаус, яка подарувала йому 2 дітей: Юстину (1921-1930) і сина Яна Оскара (1923), лікаря-хірурга, виселили із престижної академічної квартири і дали 1-кімнатну у московській комуналці. На щастя, сусіди виявилися співчутливими і добрими людьми.

Якуб-Кароль Оскарович Парнас залишив великий спадок нащадкам. Наукова спадщина вченого нараховує за 1907-1949 рр. 176 праць, в тому числі 130 журнальних статей, підручник (5 перевидань), 2 томне керівництво, глави та розділи в різних монографіях, підручниках, низку оглядових статей.

Праці Я.К.О. Парнаса написані польською, німецькою, французькою, англійською, іспанською, угорською, російською, українською мовами.

Учнями Я.К. Парнаса упродовж 1913-1949 рр. було опубліковано близько 250 наукових праць.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шапиро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института / И.Я. Шапиро. – Львов: ЛГМИ, 1959. – С. 138-139.
2. Браунштейн А.Е. Академик Яков Оскарович Парнас, его жизнь и научная деятельность / А.Е. Браунштейн, Б.Н. Степаненко, В.А. Энгельгардт // Я.О. Парнас. Избранные труды. – М.:Изд-во АН СССР, 1960. – С.5-10.
3. Станкевич Л. Парнас Яков Оскарович / Л. Станкевич // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. Т.23. Панкреатит-Персик. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1961. – С. 335-336.

4. Zwodzizak W. Historia wydziału lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego // Arch. Hist. Med., 1965. – Т.28. – № 1-2. – S.59-60.
5. Собчук Б.А. Короткий нарис розвитку кафедри біохімії / Б.А. Собчук // Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського інституту. Короткий зміст доповідей наукової конференції (3-4 лютого 1960 р.). – Львів, 1966. – С. 57-58.
6. Niecova E.H. Członkowie Akademii Umiejętnosci 1875-1952. – Wrocław, 1973.
7. БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров. – Т.19: Отоми-Пластырь. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – 648 с. – Из содерж.: [Парнас Яков Оскарович]. – С. 217.
8. УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан. Т. 8: Олєфіни-Поплін. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1982. – 528 с. – Зі змісту: [Парнас Яків Оскарович]. – С. 185.
9. Розенфельд Е.Л. Парнас Яков Оскарович / Е.Л. Розенфельд // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. Т.18: Остеопатия-Переломы. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1982. – С. 305.
10. Биологи: биогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Парнас Яков Оскарович]. – С. 485-486.
11. Браунштейн А.В. На смычке химии и биологии / А.В. Браунштейн. – М.: Наука, 1987. – С. 212-222.
12. Львівський державний медичний інститут / за ред. проф. М. Павловського, проф. І. Даценко, проф. Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Парнас Яків]. – С.21, 25, 80, 89, 92.
13. Cieszynski Tomasz. O profesorze Jakubie Parnasie na tle Lwowa z lat 1938 do 1945 // Archiwum historii i filozofii Medycyny, 1997. – 61. – 2.
14. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Парнас Яків (Якуб)]. – С. 191, 295.
15. Скляр О. Парнас Якуб Кароль / О. Скляр, 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. 253-254.
16. Зіменковський Б.С. Сув'язь поколінь. Фармацевтичний факультет Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1853-2009 / Б.С. Зіменковський, Т.Г. Калинюк, Р.Б. Лесик, С.В. Різничок, С.І. Терещук, Т.О. Терещук. – Львів: Наутілус, 2009. – 532 с. – Зі змісту: [Я. Парнас]. – С. IX, X, XIV, 65, 69, 70, 79, 84, 97, 98, 416, 417, 423, 424, 426, 430, 431.
17. Kozzybski T. Wielki biochemik polski Jakob Karol Parnas // Problemy, 1964. – S. 296-297.
18. Parnas Jakub Karol // Encyklopedia Powszechna. PWN. – Т.3. – Warszawa^ Panstwowe Wydawnictwo Naukowe, 1975. – S. 459.
19. Parnas Jakob Karol // Wielka Ilustrowana Encyklopedia Powszechna. Т. XII: Optymaci do Polowanie. – Krakow: Wydawnictwo “Gutenberg”. [n.r]. – S. 130-131.
20. Ostrowska T. Parnas Jakub Karol // Polski slownik Biograficzny. Т. XXVI/1: Padlo Jan-Parezzewski Franciszek; zeszyt 104. Wrocław-Warszawa-Krakow-Gdansk, 1980. – S.218-221.
21. Parnas Jakub (Yakov) // Encyclopedia of Ukraine / Edited by Danilo Husar Struk. V. III: L-Pf. – Toronto, Buffalo, London, 1984. – S. 783 University of Toronto press incorporated.
22. Parnas Jakub Karol // Słownik biologow polskich / red. naczelny Stanislaw Feliksiak. – Warszawa, 1987 Panstwome Wydawnictwo Naukowe. – S. 411-412.
23. С.Э. Шноль. Герои и злодеи российской науки. – М.: Крон-Пресс, 1997. – 464 с.

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:

joun_dim@mail.lviv.ua; server36@ukr.net

або безпосередньо Ю.М. Панишку +38(032)-275-56-45

Наукове видання

ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ

Здоровий спосіб життя

Збірник наукових праць

Випуск 23 (89)

Видання здійснено частково за рахунок авторів, частково за допомогою спонсорів:

С.Д. Бабляка – кардіолога ЛОКЛ

А.Л. Васильчука – канд. пед. н., доцента, народного цілителя України

В.І. Гельнер – приватного підприємця

О.О. Слінько – керівника Міжнародного центру корекції постави “Академія Грація”

В.А. Токового – приватного підприємця

Комп’ютерна верстка і макетування: **О.М. Зварич**

Підписано до друку 29.01.2014

Формат 60*84/8. Папір офсетний

Гарнітура Times New Roman

Друк цифровий.

Ум. друк. арк. 8.37. Фіз. друк. арк. 9.

Наклад 90 прим.