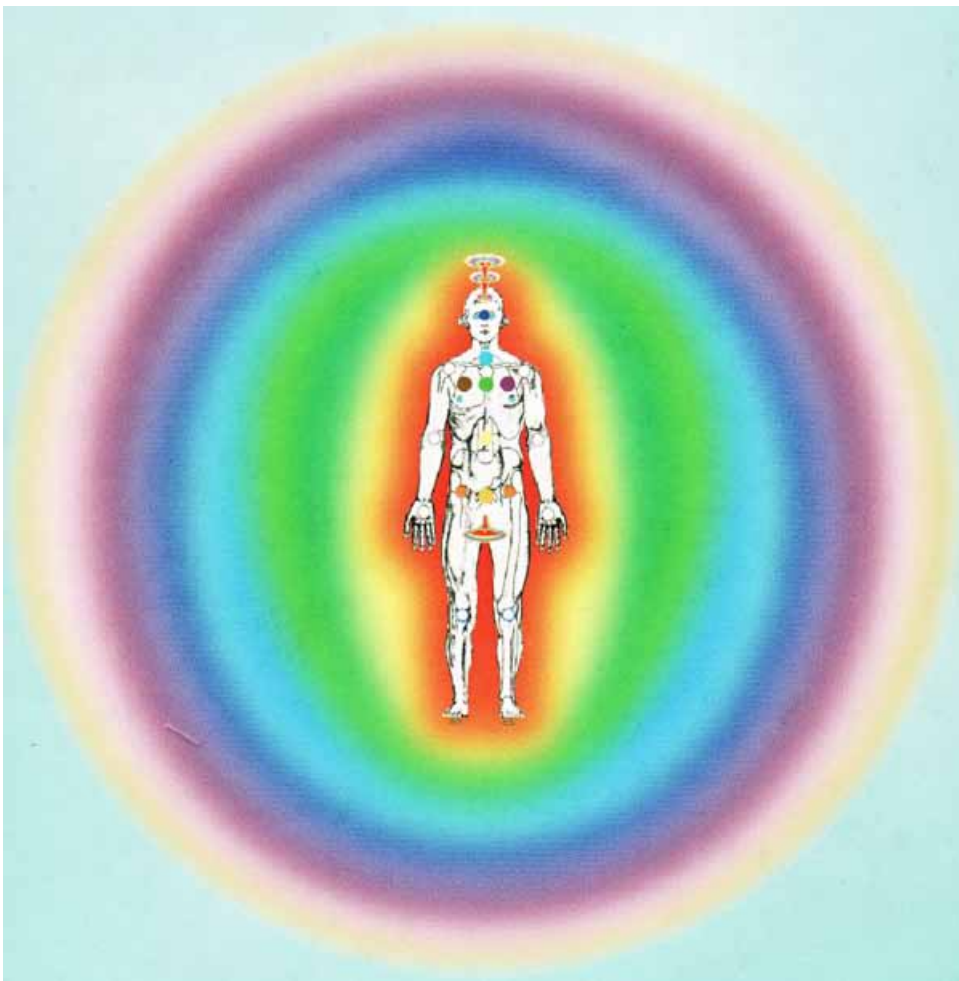


**Західний центр енергоінформаційних наук
Українська Міжнародна академія
профілактичної медицини НТШ**

**ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ**



**Збірник наукових праць
Випуск 37 (103)**

Львів 2015

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), **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. праць. / За ред. доц. Ю.М. Панишка. – Львів, 2015. – Вип. 37 (103). – 64 с.

До збірника увійшли 17 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

ЗМІСТ

Відомості про авторів		4
Васильчук А.Л.	Специфічні функції жовтого тонкоматеріального тіла	6
Котик В.В., Вергун А.Р. Олійник В.П., Макагонов І.О.	Деякі макроскопічні морфологічні зміни нігтів при мікотичних ураженнях	11
Малярська Н.В.	Вегетативна дисфункція в практиці сімейного лікаря.....	15
Матвієнко Ю.О.	Енцефалопатія Верніке . Огляд проблеми	18
Томашевський Я.І., Бумбар О.І., Бумбар З.О.	Оптимізований аналіз динаміки захворюваності на цукровий діабет 2-го типу населення Прикарпатського району	25
ХРОНІКА		
Лозинська Я.М., Партика Х.В., Семак Г.В., Шевелюк О.В.	Деякі визначні і пам'ятні дати березня	28
Редколегія	Поздоровлення ювілярів ЛНМУ імені Данила Галицького	32
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Джунь В.В., Тарасов В.В.	Хроніка березня. Ювілейні дати вітчизняних лікарів та вчених	33
Панишко Ю.М., Іванюшко В.Л.	Леонард Петрович Чепкий. До 90-річчя від дня народження	39
Андрющенко В.П., Панишко Ю.М.	Володимир Терентійович Зайцев. До 85-річчя від дня народження	41
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Андрій Павлович Любомудров. До 120-річчя від дня народження	43
Кравців Р.Й., Панишко Ю.М., Новикова Н.І.	Олександр Прокопович Маркевич. До 110-річчя від дня народження	45
Горицький В.М., Панишко Ю.М., Орел В.Г.	Євгенія Хомівна Заремба. До 80-річчя від дня народження	47
Панишко Ю.М.	Яків Степанович Валігура. До 95-річчя від дня народження	49
Білинський Б.Т., Панишко Ю.М.	Іван Теодосович Шевченко. До 110-річчя від дня народження	51
Кулик Л.В., Панишко Ю.М.	Володимир Григорович Мішалов. До 60-річчя від дня народження	53
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Хроніка березня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів та вчених	55
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Вільгельм Конрад Рентген. До 170-річчя від дня народження	61
Редколегія	Інформаційний матеріал	63

Відомості про авторів

Андрющенко Віктор Петрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Білінський Борис Тарасович – доктор медичних наук, професор кафедри онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, академік АН ВО України.

Бумбар Зиновія Олегівна – лікар-стоматолог, старший лаборант кафедри терапевтичної стоматології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

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

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

Вергун Андрій Романович – кандидат медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини та дерматології, венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Горицький Віктор Матвійович – доктор медичних наук, в.о. професора кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології Ужгородського національного університету.

Джунь Валерій Володимирович – кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії Львівського національного університету імені Івана Франка.

Іванюшко Василь Леонідович – кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Котик Василь Васильович – головний лікар комунальної 4 міської клінічної лікарні м. Львова.

Кравців Роман Йосипович – лікар ветеринарної медицини, доктор біологічних наук, професор, академік НААН України.

Кулик Любомир Володимирович – доктор медичних наук, професор кафедри хірургії №2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Лозинська Ярослава Михайлівна – завідувач відділу обслуговування КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

Макагонов Ігор Олександрович – кандидат медичних наук, доцент кафедри поліклінічної справи, сімейної медицини та дерматовенерології, акушер-гінеколог вищої кваліфікаційної категорії.

Малярська Наталія Василівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

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

Новикова Ніна Іванівна – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничо-математичної освіти Львівського обласного інституту післядипломної освіти.

Олійник Вадим Петрович – головний лікар комунальної 3 міської лікарні м Львова.

Орел Валентина Георгіївна – лікар-гематолог вищої кваліфікаційної категорії Львівської обласної поліклініки.

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

Партика Христина Володимирівна – бібліотекар наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Семак Ганна Володимирівна – бібліотекар наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Тарасов Віктор Вікторович – лікар, стоматолог-ортопед вищої кваліфікаційної категорії Клініки щелепно-лицевої хірургії та стоматології Військово-медичного центру Західного регіону.

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

Шевелюк Ольга Володимирівна – бібліотекар наукової бібліотеки Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

СПЕЦИФІЧНІ ФУНКЦІЇ ЖОВТОГО ТОНКОМАТЕРІАЛЬНОГО ТІЛА

Вперше у світі пояснюються специфічні функції жовтого тонкоматеріального тіла людини.

Ключові слова: морфогенез; метаболізм; трансформація; модуляція; синтез; транспортування; перерозподіл; взаємообмін; захист; кодування; декодування; інтеграція; віддзеркалення; утворення.

Впервые в мире объясняются специфические функции жёлтого тонкоматериального тела человека.

Ключевые слова: морфогенез; метаболизм; трансформация; модуляция; синтез; транспортировка; перераспределение; взаимообмен; защита; кодирование; декодирование; интеграция; отражение; образование.

The author is supposed to be the first in the world to introduce the specific functions of the yellow subtle body.

Key words: morphogenesis; metabolism; transformation; modulation; synthesis; transporting; distribution; mutual exchange; protection; coding; decoding; integration; reflection; creation

Продовження з випуску 27(93)-36(102)

Специфічні функції жовтого тонкоматеріального тіла

Пояснення та інтерпретація специфічних функцій жовтого тонкоматеріального тіла:

- 1. Морфогенетична функція** жовтого тіла проявляється як утворювальний і формувальний процес анатомічних і морфологічних структур фізичного тіла з перевагою морфогенезу нервової системи та органів чуття, особливо тих їх структур, які являються основою емоційних проявів людини. Жовте тіло в онтогенезі людини інформаційно-енергетично забезпечує реалізацію відповідного рівня вродженого, голографічно запрограмованого індивідуального росту, розвитку і диференціації усіх структурних рівнів фізичного тіла, особливо тих, котрі обумовлюють формування емоціональної ідентичності та активізують інтелектуальний, ментальний, емоціональний і духовний розвиток людини. Жовте тіло в онтогенезі людини інформаційно-енергетично забезпечує реалізацію певного рівня причинно-наслідкового індивідуального росту, розвитку, диференціації анатомо-функціональних структур фізичного тіла, формування і розвиток психічної, емоційної, інтелектуальної, ментальної, духовної та ПСІ-феноменальної сфери людини. Морфогенетичну функцію потрібно одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
- 2.** В онтогенезі людини специфічними жовтими життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами інформаційно та енергетично **утримуються, оновлюються і захищаються** від розпаду, знищення, патологічно-деструктивних змін і мутацій під час хвороб, травм, впливу біопатогенних, техногенних і негативних факторів індивідуальні анатомо-морфофункціональні норми будови, форми, структури, архітектоніки та топографії усіх структурних рівнів фізичного тіла, особливо нервової системи і органів чуття.
- 3. Метаболічна функція** проявляється безпосереднім впливом інформацій, мікрочасток, світла, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій і специфічних жовтих життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм жовтого тонкоматеріального тіла на мікроструктури та ультраструктури залозистих клітин, на синтез і секрецію гормонів, ферментів, медіаторів та інших біологічно активних речовин, що обумовлюють індивідуальні особливості обміну речовин і характер метаболізму фізичного тіла. Ця

функція проявляється і метаболізмом жовтих інформаційно-енергетичних матерій, потрібних для забезпечення функціонування жовтого, оранжевого, світлосяюче-оранжевого, зеленого, світлосяюче-зеленого, бірюзового, бузкового, рожевого, білого, золотого тонкоматеріальних тіл та жовтої голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл. Метаболічну функцію слід одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.

4. **Кінетична функція** проявляється первинним голографічним інформаційно-енергетичним формуванням функції у структурах жовтого тонкоматеріального тіла з наступною передачею голографічно сформованих функцій відповідним структурам фізичного тіла для їх практичної реалізації. Початок певної функціональної діяльності фізичного тіла з емоційними та інтелектуально-ментальними проявами спочатку відбувається у структурах жовтого тонкоматеріального тіла і жовтої голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл, а потім - у фізичному тілі. Кінетичну функцію потрібно одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
5. **Коректувальна функція** проявляється адекватним інформаційним, енергетичним, інформаційно-енергетичним забезпеченням сили, інтенсивності, тривалості, поступовості та послідовності виникнення або одночасного виникнення, збалансованого співвідношення активності та пасивності функцій усіх анатоμο-функціональних структур фізичного тіла, емоціональних, інтелектуальних, ментальних і духовних проявів людини, а також їх переорієнтації та адаптації до мінливих умов зовнішнього середовища, професійної діяльності, рівня соціального розвитку, життєздатності, життєдіяльності, росту, розвитку фізичного тіла і людини. Коректувальну функцію потрібно одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
6. **Утримує і зберігає** у процесі онтогенетичного розвитку людини жовте тіло у жовтих діапазонах електромагнітного спектра індивідуальну генетичну та інформаційно-енергетичну ідентичність; **захищає** від розпаду, знищення, патологічно-деструктивних змін і мутацій під час хвороб, травм, впливу біопатогенних, техногенних і негативних факторів анатомію, морфологію і фізіологію фізичного тіла людини на усіх структурних рівнях. Тіло інформаційно та енергетично обумовлює форми і структури біотичного та інформаційно-енергетичного імунітету людини у жовтих діапазонах електромагнітного спектра.
7. **Обумовлює** інформаційно, енергетично та інформаційно-енергетично ідентичність, індивідуальність, імунітет і гомеостаз жовтих діапазонів електромагнітного спектра. Бере участь в обумовленні біотичного імунітету людини.
8. У жовтих діапазонах електромагнітного спектра **захищає** усі анатомічні, морфологічні та фізіологічні рівні фізичного тіла, особливо нервової системи і органів чуття від інформаційного, енергетичного та інформаційно-енергетичного знищення.
9. **Захищає** фізичне тіло, червоне, світлосяюче-червоне, оранжеве, світлосяюче-оранжеве тонкоматеріальні тіла та себе від негативного впливу низькочастотного випромінювання.
10. **Захищає** фізичне тіло, червоне, світлосяюче-червоне, оранжеве, світлосяюче-оранжеве тонкоматеріальні тіла та себе від проникнення негативних інформацій, біопатогенних, неідентичних, неприродних і нетипових інформаційно-енергетичних матерій жовтих діапазонів електромагнітного спектра та мікроорганізмів.
11. **Очищає** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра інформаційно-енергетично жовте тонкоматеріальне тіло, усі анатоμο-функціональні рівні фізичного тіла, а за необхідності - частково жовтий компонент оранжевого і світлосяюче-оранжевого тонкоматеріальних тіл від негативних інформацій, біопатогенних, неідентичних, неприродних, невластивих, нехарактерних і нетипових інформаційно-енергетичних матерій жовтих діапазонів електромагнітного спектра та весь організм від шкідливих речовин і мікроорганізмів.

12. У жовтих діапазонах електромагнітного спектра **управляє** інформаційно-енергетичною біоплазмою нового людського життя, росту, розвитку та диференціювання усіх структур фізичного тіла і **контролює її; забезпечує** функціонально необхідними інформаціями, мікрочастками, енергіями та необхідним світлом інформаційно-енергетичну біоплазму нового людського життя, ріст, розвиток і диференціювання усіх структур фізичного тіла та еніоструктур світлосяюче-оранжевого, оранжевого, компонентних світлосяюче-оранжево-жовтого і оранжево-жовтого тонкоматеріальних тіл
13. **Трансформує, модулює, синтезує, транспортує і випромінює** інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми жовтих діапазонів електромагнітного спектра, приймаючи таким чином участь у створенні та оновленні інформаційно-енергетичних полів Землі, Космосу і Духовного Буття у жовтих діапазонах електромагнітного спектра.
14. **Кодує і декодує** інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та інформаційно-енергетичні біоплазми жовтих діапазонів електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища для морфогенетичних і функціональних потреб усіх анатомічних і морфофункціональних структур фізичного тіла, а на інформаційно-енергетичному рівні - для жовтої голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл.
15. **Перерозподіляє** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми морфогенетичного, емоціонального, інтелектуального, ментального, духовного і ПСІ-феноменального розвитку між усіма анатомо-функціональними структурами фізичного тіла, особливо нервової системи та органами чуття, між фізичним тілом і тонкоматеріальними тілами та між тонкоматеріальними тілами жовтої голографічної інтеграції.
16. **Забезпечує** інформаційно-енергетичний взаємообмін у жовтих діапазонах електромагнітного спектра між усіма анатомо-функціональними структурами фізичного тіла, між фізичним тілом і тонкоматеріальними тілами, між тілами жовтої голографічної інтеграції та тонкоматеріальних тіл з ідентичними для людини інформаційно-енергетичними полями людей, тварин, Природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і Духовного Буття.
17. **Передає** фізичному тілу, оранжевому, світлосяюче-оранжевому, зеленому, світлосяюче-зеленому, бірюзовому, бузковому, рожевому, білому і золотому тонкоматеріальним тілам у жовтих діапазонах електромагнітного спектра необхідну кількість інформацій, мікрочасток, світла, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій та біоплазм морфогенетичного характеру, нового людського життя, емоціональних, інтелектуальних, ментальних, духовних і ПСІ-феноменальних проявів, а від них приймає аналогічні інформаційно-енергетичні матерії.
18. **Забезпечує** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра інформаційно-енергетичний **перехід** між низькочастотними і високочастотними інформаційно-енергетичними рівнями Буття, між фізичним тілом, оранжевим, світлосяюче-оранжевим, жовтим, зеленим, світлосяюче-зеленим, бірюзовим, бузковим, рожевим, білим і золотим тонкоматеріальними тілами, між тонкоматеріальними тілами та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища.
19. **Обумовлює** інформаційно-енергетично позатілесну проекцію, мотивацію до розвитку телепатичних здібностей, переміщення думок і жовтого тіла в часі та просторі, вміння релаксації, концентрації, імагінації, візуалізації та медитації.
20. **Уможлиблює** симбіоз жовтого тонкоматеріального тіла з фізичним тілом у жовтих діапазонах електромагнітного спектра. **Без цього симбіозу неможливий прояв біотичного життя людини в земних умовах.**

21. **Являється основою** для створення жовтої голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл і бере участь в утворенні оранжевої, світлосяюче-оранжевої, зеленої, світлосяюче-зеленої, бірюзової, бузкової, рожевої, білої та золотої голографічних інтеграцій тіл. **Без жовтого тонкоматеріального тіла неможлива жовта голографічна інтеграція тонкоматеріальних тіл.**
22. **Утворює** специфічні та високоспецифічні жовті життєві інформаційно-енергетичні біоплазми і бере участь в утворенні індивідуально-універсальної життєвої інформаційно-енергетичної біоплазми.
23. **Випромінює** безперервно у жовтих діапазонах електромагнітного спектра до зовнішнього середовища інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та інформаційно-енергетичні біоплазми людини, і таким чином Бере участь в утворенні її життєвого інформаційно-енергетичного середовища, наповнює новим інформаційним змістом та енергетично посилює інформаційно-енергетичні поля зовнішнього середовища, особливо індивідуальне психічне поле, родинне психічне поле, психічні поля соціальних груп, універсальне психічне поле Землі, універсальне психічне поле Всесвіту і єдине інформаційно-енергетичне поле Всесвіту.
24. **Створює** інформаційно-енергетичну основу доброго здоров'я, емоціональної ідентичності людини, активізації інтелектуально-ментальних процесів, розширеного свідомого сприймання інтелектуальної, ментальної та емоціональної інформації органами чуття, поєднання емоціонального, інтелектуального, духовного та ПСІ-феноменального розвитку людини.
25. **Бере участь** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра в утворенні індивідуального інформаційно-енергетичного біоплазматичного поля людини.
26. Морфогенетична, метаболічна, кінетична, коректувальна функції, функція забезпечення індивідуальної генетичної та жовтої інформаційно-енергетичної ідентичності людини, функція забезпечення біотичного та жовтого інформаційно-енергетичного імунітету людини **уможливлюються спільним функціонуванням** фізичного тіла, жовтого, червоного, світлосяюче-червоного, оранжевого і світлосяюче-оранжевого тонкоматеріальних тіл. Ці функції посилюються, розширюються та вдосконалюються менш щільними тонкоматеріальними тілами, які функціонують на вищих частотах.
27. **Вільно проникає** жовте тонкоматеріальне тіло крізь світлосяюче-оранжеве, оранжеве, світлосяюче-червоне, червоне тонкоматеріальні тіла та фізичне тіло, з якими голографічно поєднується, перебуває у симбіозі та утворює голографічну структурно-функціональну єдність. Проникаючи крізь тонкоматеріальні тіла, жовте тіло повторює їх форми, структури та архітектоніку і на інформаційному рівні переймає їх функції, утворюючи з ними 4 вторинні ідентичні тонкоматеріальні тіла: жовто-світлосяюче-оранжеве, жовто-оранжеве, жовто-світлосяюче-червоне та жовто-червоне.
28. Жовте тонкоматеріальне тіло **може відділятися** від усіх тіл людини, досягати позатілесної (астральної) проекції у часі і просторі, вільно та цілеспрямовано переміщуватися ними, постійно передавати тонкоматеріальним тілам та фізичному тілу інформації про своє місце знаходження і постійно підтримувати енергоінформаційний зв'язок з фізичним тілом та тонкоматеріальними тілами і **повертатися** на своє місце, поновлюючи симбіоз із фізичним тілом та голографічних інтеграцій з тонкоматеріальними тілами.
29. **Збирає та фіксує** упродовж позатілесної (астральної) проекції інформації про матерію, час і простір фізичного, інформаційно-енергетичного та Духовного Буття та **передає її** тонкоматеріальним тілам і фізичному тілу, що дає людині можливість пізнати світ за межами фізіологічних можливостей органів чуття. У цьому процесі пізнання втрачається традиційне значення характеристик часу і простору та виникають нові можливості пізнання світу.

30. **Акумулює, зберігає і випромінює** упродовж життя інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми емоцій, емоціональні флюїдні формоструктури, а після смерті фізичного тіла **передає** вічним тонкоматеріальним тілам інформації емоцій, емоціональної ідентичності, поєданого емоціонального, інтелектуального, ментального, духовного і ПСІ-феноменального розвитку та всіх своїх властивостей, особливостей, здібностей і функціональних можливостей.
31. Бере участь у **наповненні** інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища новою емоціональною інформацією та у **створенні** голографічних емоційних структур інформаційно-енергетичних полів Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і Духовного Буття.
32. **Інформаційно-енергетично обумовлює** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра емоціональні прояви людини при соціальній, духовній і ПСІ-феноменальній комунікації та діяльності. Емоціональна інформація жовтого тіла **відображає** усі емоціональні прояви людини та **визначає** характер емоціонального інформаційно-енергетичного взаємообміну з інформаційно-енергетичними полями людей, Природи, тварин, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і Духовного Буття.
33. **З'єднуються та наповнюються** емоційні інформаційно-енергетичні флюїди та голограми жовтого тіла згідно фізичних законів інтерференції, резонансу і притягання новими емоціональними інформаціями і **посилюються** ідентичними емоційними інформаціями, флюїдами та голограмами інформаційно-енергетичних полів Землі, Всесвіту, Духовного Буття і емоційними полями окремих людей.
34. **Визначає** інформаційно-енергетично силу емоційних проявів людини.
35. **Інтегрує** інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми емоцій на фізичному і духовному рівнях свідомості людини в цільні флюїдні формоструктури і голограми у жовтих діапазонах електромагнітного спектра, які вільно переміщуються просторами жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного, червоного і фізичного тіл.
36. **Забезпечує телепатичне пізнання** світу у жовтих діапазонах електромагнітного спектра в теперішньому, минулому і майбутньому.
37. **Здатне проникати** до будь-яких інформаційно-енергетичних рівнів Землі, матерії, фізичних полів, до будь-якого часу і простору, на будь-яку відстань та пізнавати їх у жовтих діапазонах електромагнітного спектра.
38. Бере участь у **формуванні інтегральних знань** в єдності емоційного, інтелектуального, ментального, духовного, ПСІ-феноменального, минулого, теперішнього, майбутнього, фізичного, духовного, людського, земного і космічного походження.
39. **Захищає емоційну ідентичність** та емоційність людини від інформаційно-енергетичного розпаду і знищення та не допускає проникнення чужої емоційної ідентичності до жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного, червоного і фізичного тіл.
40. **Приймає, кодує, декодує і зберігає** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми, **необхідні для** росту і розвитку фізичного тіла, жовтого, оранжевого, світлосяюче-оранжевого, зеленого, світлосяюче-зеленого, бірюзового, бузкового, рожевого, білого та золотого тонкоматеріальних тіл, **для посилення** можливості виживання, розмноження і вдосконалення людського життя, **для адаптації** до земних і соціальних умов, для **поєданого** емоційного, інтелектуального, ментального, духовного та ПСІ-феноменального розвитку і **для активної** біотичної, соціальної, професійної, духовної та ПСІ-феноменальної діяльності.
41. **Формує та відображає** у жовтих діапазонах електромагнітного спектра жовте тіло своєю внутрішньою частиною усі ультра-, мікро- і макроанато-морфофункціональні структури фізичного тіла та еніоструктури світлосяюче-оранжевого, оранжевого,

світлосяюче- червоного і червоного тіл. Фізичне тіло представлено **5 разів** тільки у внутрішній частині **жовтого тіла: 1 раз** у первинній інтегральній жовтій голографічній матриці і **4 рази** у ідентичних голографічних матрицях. У зовнішній частині **5 разів** представлені нервова система і органи чуття: **1 раз** в інтегральній жовтій голографічній матриці і **4 рази** у ідентичних голографічних матрицях.

Продовження у випуску 38(104)

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Функціональна анатомія тонкоматеріальних тіл людини. Львів.:
2. „Каменяр”, 2003. - 416 с. + 24 акр. вклейок.
3. Васильчук А. Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. Львів. „Каменяр”, 2003. - 648 с.
4. Васильчук А.Л. Біолокація тонкоматеріальних тіл людини. - Львів: Сполом, 2007. - 600 с. з іл.
5. Vasiľčuk Anatolij. Enioanatomie jemnohmotných těl člověka / Monografie. – Skalica: Elena Mikúšová MM, 2009. – 1 144 s., 407 barevných obrázků.
6. Vasiľčuk Anatolij. Enioanatomický výkladový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 1 592 s.
7. Vasiľčuk Anatolij. Enioanatomický obrazový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 784 s.
8. Vasiľčuk Anatolij. Mezioborový slovník eniologie. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 400 s.
9. Vasilchuk Anatolij. The Enioanatomy of Human Subtle Bodies / Monograph. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 y. – 684 s.; il.

**В.В. КОТИК, А.Р. ВЕРГУН,
В.П. ОЛІЙНИК, І.О.МАКАГОНОВ**

ДЕЯКІ МАКРОСКОПІЧНІ МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ НІГТІВ ПРИ МІКОТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ

Перспективно досліджено 757 випадків хірургічної оніхопатології з оніходеструкцією.

Ключові слова. Деструктивний оніхомікоз, макроскопічні патологічні зміни нігтьових пластин.

Перспективно исследовано 757 случаев хирургической онихопатологии с ониходеструкцией.

Ключевые слова. Деструктивный онихомикоз, макроскопические патологические изменения ногтевых пластин.

Are investigated some 757 cases of surgical nail pathology with the nail destruction.

Key words. Destructive nail mycosis, macroscopic pathological modifications of nail plates.

Оніхомікоз – грибкове ураження нігтів, характеризується трьома варіантами змін [1, 2]: нормотрофічний оніхомікоз – форма нігтя не змінена, наявні жовто-бурі плями; атрофічний – ніготь кришиться, іноді майже повністю зруйнований; гіпертрофічний – ніготь потовщений, кришиться, зміненого (сірого або сіро-бурого) кольору [3, 4, 7]. Оцінюючи стан нігтів, ми брали до уваги зміну рельєфу і форми нігтів [5, 6, 10], луночки нігтя, зміну пароніхія, вільного краю

нігтя (розщеплення, лущення), зміну забарвлення нігтя [10-12]. Нами висловлено припущення, що окремі поверхневі морфологічні зміни на нігтях можуть детермінувати оніходеструкцію, супроводжувати хірургічну оніхопатологію та корелювати з нею.

Мета роботи. Проаналізувати макроскопічні морфологічні зміни нігтьових пластин у хворих на оніхомікоз з позицій морфо- та патогенетичного обґрунтування виникнення оніходеструкції.

Матеріал та методи. Проведено аналіз клінічних спостережень деструктивних та ускладнених форм оніхомікозу, поєднаних уражень нігтя у хворих, прооперованих у хірургічних відділеннях поліклінік комунальної 3 та 4 міських лікарень, 2 та 5 комунальних міських поліклінік м. Львова. Проспективно досліджено 757 випадків хірургічної оніхопатології з оніходеструкцією: 400 чоловіків та 357 жінок. Вік прооперованих хворих – від 15 до 92 років. Понад 60% усіх звернень за медичною допомогою з приводу оніхопатології становили зокрема дві вибірки – хворі на врослий ніготь і оніхомікоз. Інші нозології, включаючи травматичні ушкодження та поєднані ураження складала менше 30% випадків, що корелює з даними літератури [5-8]. У осіб з деструктивним оніхомікозом застосовано комплекс рентгенологічного, бактеріологічного та мікологічного обстеження [5, 9-11].

Результати та обговорення. До деструктивних та ускладнених форм оніхомікозу було віднесено піднігтьовий гіперкератоз з оніхолізісом і формуванням піднігтьового панариція та гнійну мікотичну пароніхію [1, 2, 5-7, 11, 12]. Проспективно проаналізовано за п'ятирічний період (2009 р.–2014р.) 527 випадків оніхомікотичних уражень.

Нами констатовано різні варіанти макроскопічних морфологічних змін нігтьових пластин у хворих на оніхомікоз, від зміни кольору нігтів та появи тріщин на нігтьовій пластині до атрофічних або гіпертрофічних змін [4-6]. Лейконіхія – наявність на нігтьових пластинах білих крапок або смуг (точкова та смугоподібна лейконіхія відповідно), тотальну лейконіхію, а також синдром жовтих нігтів, що включає жовту пігментацію і дистрофічні зміни нігтів рук (рідше – ніг); колір нігтів може бути від блідо-жовтого до сіро-жовтого (ніготь темніє по краях, може бути забарвлений у проксимальній третині) нами констатовано як фонове ураження при кандидозній та змішаній кандидозно-трихофітній оніхії у 25 хворих на дистально-латеральний оніхомікоз [10-12]. Нігтьова пластина росте повільно (такі нігті стрижуть раз у 2-3 місяці); луночки зникають, нігтьові пластини наче стиснені із боків, потовщуються, стають рихлими і ламкими [11, 12], що супроводжується виникненням піднігтьового гіперкератозу – констатовано у 226 осіб [1, 2]. Також зникає епоніхіум (нігтьова шкірочка), іноді з'являються поперечні борозни; може бути частковий оніхолізіс [11].

На нижній поверхні нігтьової пластини паралельними рядами розташовані поздовжні гребінці і борозни, які відповідають таким на ложі нігтя і в нормі іноді просвічують у вигляді смужок чи поверхневих поздовжніх борозен. Кількість і глибина їх збільшується з віком; констатовано нами у людей похилого віку (120 спостережень) внаслідок зміни структури кровоносних судин і порушення ороговіння [3, 4, 8, 12]. Одним із різновидів прогресування поздовжніх борозен є «шатроподібний» ніготь, що виявлено нами у 40% випадків врослого нігтя та може бути його етіологічним чинником [5-8]. Глибокі поздовжні борозни у 20% парціальної вибірки призводили до оніхорексису [8, 9]. Також наявність поздовжніх гребінців і борозен констатовано у 27 хворих на оніхогрифоз [2, 3, 9, 10].

Серединна каналоподібна (каналікулярна) дистрофія виявлялася при формуванні на нігтьовій пластині щілиноподібної борозни. В результаті постійної хронічної травми утворювався медіальний поздовжній канал або тріщина [3, 5, 11]. Постійне подразнення пошкоджує матрикс і ріст нігтя порушується. Така дистрофія розвивалася від кореня нігтя до

вільного краю. Цей різновид морфологічних змін в окремих випадках супроводжував трихофітну оніходеструкцію – констатований у 32 хворих [4, 12].

Койлоніхія – глибоке втиснення, заглиблення центральної частини нігтьової пластини. Поверхня нігтя ложко-; човнико- (оніхохейлоз) або чашкоподібна (поєднує деформацію нігтя і витончення нігтьової пластини). Як правило, розвивалася на пальцях рук внаслідок кандидамікозу (86 спостережень), тому такі нігті ми не лише оглядали макроскопічно [1-3, 8, 9], але також брали зішкріб з поверхні нігтя та з під дистального краю нігтя, проводили бактеріологічне і мікологічне дослідження [8-10]. Розподіл збудників у зішкрібі з поверхні нігтя та з-під дистального краю нігтя у хворих з койлоніхією значно відрізнялися. Коли на поверхні нігтя домінували Кандида, плісняві та дріжджоподібні гриби у поєднанні з вульгарною шкірною бактерійною флорою, у піднігтьовому зішкрібку – гриби роду Трихофітон становили 40-82% усіх мікотичних колоній. Наведений факт спонукає до думки, що витончення та деформація нігтьових пластин при пахіоніхії є наслідком оніходистрофічної та матриксдеструктивної дії трихофітонів, що нашаровуються на кандидозну флору (15-32% колоній субоніхеального зішкрібу). Таким чином, койлоніхія, так як і оніхохейлоз може бути трактована як термінальна стадія проксимально- та дистально-латерального оніхомікозу – перехідний варіант до розвитку дистрофічних, гіпертрофічних форм або гіперкератозної оніходеструкції [10, 11]. Ці варіанти є перехідними формами, що опосередковано свідчать про поглиблення оніхеального ураження [7-9].

Оніхорексис – розщеплення нігтьової пластини у поздовжньому напрямку, на дні борозни легко може утворюватися тріщина. Спочатку борозна формується по вільному краю нігтя, проте далі нігтьова пластина розщеплюється аж до основи нігтя. У 45 хворих нами констатовано оніхорексис при кандидамікозному ураженні. Наявність оніхорексису [1, 12] є вхідними воротами для контамінації трихофітією, що може призводити до поглиблення оніхеальної та субоніхеальної деструкції [11]. Наявність збудника червоної трихофітії диференційована у 35,51% зішкрібів оніхорексійної борозни [4, 5, 8, 9]. Оніхошізис – розщеплення нігтьової пластини у поперечному напрямку, паралельно до вільного краю нігтя. При цьому ніготь росте нормально до вільного краю, де розщеплюється на 2-3 шари та більше, обламується або росте далі у вигляді кількох пластинок, які лежать одна на одній. Запалення у цьому випадку не спостерігається. Нами виявлено такі зміни при дистально-латеральному оніхомікозі – у 45 пацієнтів та констатовано виникнення оніхошізису при травмі нігтя у 85 осіб. Аналіз субоніхеального зішкрібу при локальному оніхошізисі дозволив констатувати перевагу червоної трихофітії, у половині випадків – в асоціації з пліснявими та дріжджоподібними грибами [8, 9]. Ці спостереження оніхошізису нами діагностовано, як спостереження оніходеструкції, детерміновані розпадом ділянок субоніхеального гіперкератозу та дерматофітоми.

Оніхомадезіс – відділення всієї нігтьової пластини від основи нігтя (із проксимального краю). Відбувається це відокремлення нігтя у короткі терміни, на відміну від оніхолізису. Такі зміни нігтя характерні для кандидозної, стафілококової, стрептококової пароніхії з оніхією [9-11], хронічної пароніхії, при ретроніхеальному абсцесі з проривом під ніготь (загалом 46 спостережень).

Оніхолізис (відшарування нігтів) – порушення з'єднання нігтьової пластини з м'якими тканинами нігтьового ложа [1, 2]. При цьому нігтьова пластина залишається цілою, проте відокремлюється від ложа. Мікотично-асоційований, мікотичний та бактеріальний інфекційний оніхолізис (найчастіше виникав при піднігтьовому панариції; рубро-, епідермофітії) нами констатовано у хворих з хірургічною оніхопатологією [4-6]: у 20% спостережень – післятравматичний та у інших 48% оніходеструкції – інфекційно-асоційований оніхолізис, як

прояв деструктивних форм оніхії. Тотальний оніхолізіс [2-4, 8] характеризувався повним відділенням нігтя від ложа (125 спостережень). Нами виявлено локалізований передній оніхолізіс у атипovому клінічному варіанті еризипелоїду, ускладненому коліквацийним некрозом м'яких тканин дистальної фаланги пальця.

Формування гіперкератозу, узурування та деструкції центральної частини нігтя, – цей процес був типовим для 89,1% трихофітних уражень [2-4, 8, 10]. У 29,98% з них формувалася піднігтьова дерматофітома – псевдопухлинний утвір, що складалася з епітелізованих ділянок кальцинованих гіперкератоїдних мас і організованих мікотичних мікроабсцесів. Конгломерат нігтьової пластини, піднігтьового гіперкератозу і трихофітоми в 8,196% випадків формував оніхогрифоз. В інших спостереженнях приєднання бактерійної, кандидозної або змішаної суперінфекції у 21,08% хворих було причиною формування у хворих гнійних ускладнень. Патологічні зміни нігтьової пластинки полягали в гіпертрофії й деформації нігтя, поверхневих патологічних нашаруваннях на нігтьовому ложі (бурого кольору з розпадом) та формуванні множинних гнійних бактерійно–мікотичних вогнищ з абсцедуванням (у вигляді “бджолиних сот”). У 380 пацієнтів, віком 65–83 років, діагностовано піднігтьовий гіперкератоз; у 35 хворих констатовано оніхогрифотичні зміни нігтів, також діагностували формування поєднаних уражень на фоні поліоніхомікозу.

Висновки. Проведений аналіз клінічних спостережень свідчить про те, що окремі морфологічні зміни на нігтях внаслідок фонових захворювань можуть детермінувати оніходеструкцію; призводити до додаткової контамінації нігтьового ложа (включаючи мікст- та реінфекцію) з виникненням гнійних процесів та хірургічних ускладнень; дозволяють в окремих випадках спрогнозувати імовірність виникнення ускладнень; можуть супроводжувати хірургічну оніхопатологію та корелювати з нею. Проте такі зміни нігтів, що виникли на ґрунті коморбідних станів, потребують подальших досліджень в контексті морфо-, патогенезу хірургічної оніхопатології та оніходеструкції та прогнозу клінічного перебігу захворювань нігтя та білянігтьових тканин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корнишева В.Г. Вросшие ногти, как осложнение лечения онихомикоза стоп у больной сахарным диабетом второго типа / В.Г. Корнишева, Г.А. Соколова, С.Г. Белова // Успехи медицинской микологии: Материалы второго всероссийского конгресса по медицинской микологии. – М., 2004. – Т. IV. – С. 105-107.
2. Пархоменко Ю.Г. Гистопатология дерматофитийного онихомикоза / Ю.Г. Пархоменко, Н.Н. Потехаев, Н.С. Потехаев, В.И. Лысенко // Арх. патол. – 2001. – № 4. – С. 51-54.1.
3. Crissey JT. Common dermatophyte infections // Postgrad Med. -1998. – Vol. 103(2). – P.191-205.
4. Del Mar. Frequency of toenail onychomycosis in patients with cutaneous manifestations of chronic venous insufficiency // Int J Dermatol. – 2001. – Vol. 40(1). – P.18-25.
5. King B. Suitable dressings for toenail bed wounds: a literature review /B. King // J. Wound Care.-2003.-Vol.12, № 7.-P.276-280.
6. Lin Y.C, Su H.Y. A surgical approach to ingrown nail: partial matricectomy using CO2 laser / Y.C. Lin, H.Y. Su // Dermatol Surg. – 2002. – Vol.28, №.7. – P.578-580;
7. Reyzelman A.M., Trombello K.A., Vayser D.J. et al. Are antibiotics necessary in the treatment of locally infected ingrown toenails? / A.M. Reyzelman, K.A. Trombello, D.J. Vayser et al. // Arch. Fam. Med.-2000.-Vol.9, № 9. – P.930-932.
8. Noble SL, Forbes RC, Stamm PL. Diagnosis and management of common tinea infections. // Am Fam Physician. – 1998. – Vol. 58(1). – P.163-178.

9. Piard G. Onychomycosis and other superficial fungal infections of the foot in the elderly: A pan-European survey // *Dermatology*. – 2001. – Vol.202(3). – P. 220-224.
10. Roberts DT, Taylor WD, Boyle J; Guidelines for treatment of onychomycosis. // *Br J Dermatol*. – 2003 Mar. – Vol. 148(3). – P.402-10.
11. Truong A, Friedlander SF. Superficial fungal infections in adolescence. // *Adolesc Med*. – 2001. – Vol. 12(2). – P.213-227.
12. Zuber TJ, Baddam K. Superficial fungal infection of the skin. Where and how it appears help determine therapy // *Postgrad Med*. – 2001. – Vol. 109(1). – P.117-132.

Н.В.МАЛЯРСЬКА

ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.

В статті представлено сучасні дані про синдром вегетативної дисфункції для лікаря сімейної медицини. Інформація подана для практичної діяльності, зокрема для встановлення діагнозу, виділення клінічної форми та підбору адекватного лікування.

Ключові слова: вегетативна дисфункція, синдром вегетативної дистонії.

В статье представлены современные данные о синдроме вегетативной дисфункции для врача семейной медицины. Информация представлена для практической деятельности, в частности для установления диагноза, выделения клинической формы и подбора адекватного лечения.

Ключевые слова: вегетативная дисфункция, синдром вегетативной дистонии.

The paper presents current data on vegetative dysfunction syndrome for family doctors. Information provided for practice, particularly for diagnosis, selection of clinical forms and selection of adequate treatment.

Key words: autonomic dysfunction syndrome vegetative dystonia.

Патологія вегетативної нервової системи(ВНС) за останні десятиліття зросла в 24 рази, а тому стала не тільки медичною проблемою, але і соціально-економічною. Це обумовлено її поширеністю, яка досягає, починаючи з пубертатного віку до 80%. Зацікавленість ВНС, особливо у пубертатному віці, приводить до виснаження адаптаційних резервів організму, що на початку носить функціональний характер, а згодом приводить до органічної патології. Дисфункція ВНС може бути проявом органічного ураження анатомічних утворів вегетативної системи на церебральному, спінальному або периферійному рівні; але часто обумовлена психогенним розладом нервової системи. Вегетативні розлади супроводжують будь-які соматичні захворювання, та нерідко зустрічаються у осіб практично здорових. У всіх цих випадках вегетативні розлади мають різний патогенез, різноманітну клінічну симптоматику, а отже потребують диференційованого терапевтичного підходу.

Перш, ніж говорити про клінічні форми вегетативних розладів, їх перебіг, діагностику, слід згадати про функцію вегетативної нервової системи. ВНС виконує в організмі дві глобальні функції: зберігає і підтримує гомеостаз, тобто втримує в межах фізіологічної норми всі константи: температуру тіла, потовиділення, артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень, рН крові, біохімічні показники і т.д.; а також мобілізує функціональні системи

організму для адаптації до мінливих умов наколишнього середовища, зокрема і вегетативне забезпечення діяльності.

Анатомо-фізіологічно в будові ВНС виділяють сегментарний та надсегментарний відділи. До сегментарного відділу відносять периферійні вегетативні нерви, сплетення, ганглії, бокові роги спинного мозку, ядра вегетативних нервів в стовбурі мозку. Особливістю клінічних синдромів, пов'язаних з ураженням сегментарних відділів є їх локальний, вогнищевий характер. Це синдром Горнера при ураженні ядер вегетативних нервів та їх симпатичних волокон (III пара), локальний ангідроз або депігментація при ураженні бокових рогів спинного мозку, фіксований пульс, пов'язаний з ураженням вегетативних волокон при цукровому діабеті.

Анатомічно до надсегментарних структур ВНС відносять: верхні відділи стовбура мозку, гіпоталамус, лімбічна система і асоціативні зони кори головного мозку. За функцією ці структури спеціалізувати важко, тому що вони носять інтегративний характер, тобто на цьому рівні відбувається узгодження вегетативних функцій з емоційними, моторними, ендокринними проявами для забезпечення цілісності поведінкової реакції. До прикладу, в ситуації, яка загрожує життю, поряд з вегетативними розладами (серцебиття, підйом АТ, пришвидшене дихання, звуження периферійних судин) відбувається мобілізація ендокринної системи, перерозподіляється м'язовий тонус, змінюється поріг больової чутливості і, звичайно, змінюється емоційний стан особи (тривога, страх, агресія) і відбувається зміна поведінкової реакції. Слід пам'ятати, що при ураженні надсегментарних структур ВНС виникають синдроми дезінтеграції, тобто, розлади роботи емоційних, вегетативних, моторних і ендокринних систем для забезпечення адекватної цілісності поведінки.

Серед етіо-патогенетичних факторів розрізняють:

- спадкову схильність;
- перинатальні фактори (гіпоксія, внутрішньочерепна гіпертензія);
- ювенільну вегетативну дисфункцію, зумовлену гормональним дисбалансом у пре- і пубертатний період дитинства;
- стрес-емоційну вегетативну дисфункцію, пов'язану з психоемоційним і фізичним перенапруженням, гострим і хронічним стресом;
- інтоксикаційну вегетативну дисфункцію, зумовлену впливом вогнищ хронічної інфекції, соматичних і інфекційних захворювань на вегетативні структури.

Згідно сучасних уявлень про вегетативні розлади, синдром вегетативної дистонії поділяється на три клінічні форми:

- психовегетативний синдром
- синдром периферійної недостатності
- ангіотрофоалгічний синдром.

Психовегетативний синдром – це синдром який ототожнює як «вегетативно-судинну дистонію» так і «нейроциркуляторну дистонію». Ці поняття є синонімами, тому що провідну роль в розвитку синдрому вегетативної дистонії (СВД) відіграють психоемоційні розлади. У хворого з синдромом вегетативної дистонії виявляють скарги: біль в серці, підйом АТ, збільшення частоти серцевих скорочень, страх, зниження настрою, розлади сну, втрата інтересу до навколишнього і до життя; втрату апетиту, зміну маси тіла, зниження лібідо, внутрішній неспокій, втому та постійну слабкість і т.п. Все це створює для лікаря проблеми з кваліфікацією розладів і відповідно з їх лікуванням. Тому пацієнти досить часто змінюють лікаря, роками лікуються без результату метаболічними, судинними, ноотропними препаратами, деколи з додаванням невеликих доз транквілізаторів. Неадекватна терапія приводить до хронізації процесу, а отже і до появи нових вторинних емоційних і психовегетативних синдромів, які

ускладнюють і погіршують фізичну та соціальну адаптацію пацієнтів, значно збільшують фінансові втрати.

СВД - найбільш часта патологія дитячого віку. Її поширеність серед дітей, за даними різних авторів, коливається від 30 до 80%, причому у дівчаток вона зустрічається в 25 рази частіше, ніж у хлопчиків. За деякими даними, вегетативні порушення можна виявити практично у всіх дітей починаючи з періоду новонародженості. Вегетативні розлади можуть зберігатися і у дорослих, однак у дітей, в порівнянні з дорослими, при порушенні вегетативної регуляції соматичні прояви більш виражені. СВД може проявлятися по-різному: симптоми багато в чому залежать від віку, вихідного вегетативного статусу, клінічного синдрому. Так, у дітей раннього віку переважають шлунково-кишкові розлади (зригування, нестійкі випорожнення, метеоризм, кишкові коліки). У віці 3-7 років спостерігаються і шлунково-кишкові розлади, одночасно можуть з'явитися ознаки вегетозалежної кардіопатії, мігрені (у хлопчиків), нейрогенної дисфункції сечового міхура; часто нічні страхи. У дітей 7-12 років зазвичай збільшується частота болю голови у вигляді мігрені, а також болю голови м'язової напруги; зростає частота кардіопатій, вестибулопатій, гіпервентиляційного синдрому, синкопальних станів. У підлітків старше 12 років часто спостерігається цефалгічний синдром, функціональні кардіопатії (з кардіалгічним синдромом), гіпервентиляційний синдром, вестибулопатія, шлунково-кишкові розлади, синкопальні стани. Оскільки при СВД порушення можуть виникати в роботі будь-яких органів і систем, симптоматика вегетативних розладів може бути найрізноманітнішою: - в кардіоваскулярній системі – кардіоритмічні, кардіоалгічні, кардіосенестопатичні синдроми, а також артеріальна гіпер- та гіпотензія;

- в респіраторній системі – гіпервентиляційний синдром (нестача повітря, задишка, відчуття задухи, утруднене дихання);
- в гастроінтестинальній системі – диспептичні розлади (нудота, блювота, сухість в роті, відрижка), абдомінальний біль, дискінетичні розлади, закрепи, проноси;
- в терморегуляторній і потовидільній системах – неінфекційний субфебрилітет, періодичні “морозіння” тіла, дифузний та локальний гіпергідроз;
- в судинній регуляції дистальний акроціаноз і гіпотермія, феномен Рейно, відчуття припливу жару і холоду;
- в вестибулярній системі – несистемне головокружіння, відчуття нестійкості при ході, відчуття «дурноти» в голові, передсинкопальні стани;
- в уrogenітальній системі – поллакурія, цисталгія, зуд та біль в аногенітальній зоні.

Як правило, у пацієнтів зі скаргами на біль в серці, підйоми артеріального тиску, субфебриліт, можна виявити і інші вегетативні розлади, що вказує на полісистемність. Тобто, у такого пацієнта виявляються ще скарги на нестачу повітря, пришвиджене серцебиття, пітливість, відчуття нестійкості та невпевненості при виході з будинку і т.д.

Симптоматика СВД, як правило, посилюється в пубертатному віці. У більшості випадків до віку 18-19 років прояви СВД зменшуються. Однак це не означає, що синдром не заслуговує уваги з боку батьків і фахівців. При наростанні стресових ситуацій, психоемоційних розладів СВД дуже часто трансформується в хронічні захворювання. А в нашому житті є всі умови для постійних стресів.

Принципи діагностики:

- виключити соматичне захворювання або визначити його вагу в походженні представлених скарг;
- виділити фактори, які визначають «хворий орган», тобто основну скаргу пацієнта;
- виявити полісистемність вегетативних розладів;
- уточнити перманентність та пароксизмальність перебігу;

- виявити афективних, емоційно-мотиваційні і психопатологічні розлади.

Аналіз семіотики вегетативних розладів дозволяє виділити перманентний та пароксизмальний перебіг. Під **перманентними вегетативними розладами** розуміють суб'єктивні і об'єктивно доведені розлади вегетативної дисфункції, які носять постійний характер або виникають епізодично. Ці розлади проявляються, як правило, в одній системі або носять полісистемний характер. **Пароксизмальні вегетативні розлади** виникають раптово і «безпричинно», провокують розвиток інших симптомів – емоційно-афективних, які мають широкий спектр розвитку та проявів.

Вегетативні дисфункції в дітей - передstadія багатьох розповсюджених психосоматичних захворювань у дорослих (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія хвороба, виразкова хвороба шлунка, бронхіальна астма). З огляду на це, своєчасна діагностика вегетативних розладів у дітей є одним із засобів запобігання хворобам у дорослих.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Амосова Е.Н. Нейроциркуляторна дистонія / В кн.: Клінічна кардіологія. - К.: Здоров'я. - 2002. - Т. 2, глава 7. – С. 755-787.
2. Беленко Ю.М., Оганова Р.Г. Вегетативна дисфункція серця. - М.: ГЕОТАР-Медіа., 2008. – С. 158-168.
3. Латфуллін І.А. Нейроциркуляторна дистонія: діагноз або синдром? // Кардіологія. - 2008. – № 4. – С. 59-61.
4. Маколкін В.І. Нейроциркуляторна дистонія: міф чи реальність? // Кардіологія. - 2008. - № 4. – С. 62-65.
5. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / под ред. В.Л.Голубева.- МИА.- Москва. – 2010. – С. 633.
6. Стоянов А.Н. Эффективность применения ноофена для коррекции вегетативных дисфункций у подростков с церебральными ангиодистониями и моторными расстройствами // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 220. – №.4(73). – С. 1-6.

Ю.О. МАТВИЄНКО

ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ ВЕРНІКЕ – ПРОБЛЕМНИЙ ОГЛЯД

Енцефалопатія Верніке є потенційно зворотним нейрометаболічним розладом, спричиненим недостатністю тіаміну. Її раннє розпізнавання і адекватне лікування можуть зберегти життя пацієнту.

Ключові слова: енцефалопатія Верніке, патогенез, клінічна картина, діагностика, лікування

Энцефалопатия Вернике есть потенциально обратимым нейрометаболическим расстройством, вызванным недостаточностью тиамина. Её раннее выявление и адекватное лечение могут сохранить жизнь пациенту.

Ключевые слова: энцефалопатия Вернике, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение

Wernicke's encephalopathy is a potentially reversible neurometabolic disorder, caused by thiamine deficiency. Early detection and proper management of this state could save the life of patient.

Key words: *Wernicke's encephalopathy, pathogenesis, clinical picture, diagnostics, management*

1. ВСТУП

Енцефалопатія Верніке (ЕВ) є потенційно зворотним нейрометаболічним розладом, спричиненим недостатністю тіаміну. Загалом вона характеризується розвитком атаксії, офтальмоплегії і вираженої дезорієнтації. Її вперше описав німецький лікар Карл Верніке в 1881 році, назвавши “верхній геморагічний поліоенцефаліт”. Клінічні спостереження свідчать, що ЕВ часто розвивається разом із корсаківським психозом, котрий проявляється як стан хронічної ретроградної й антероградної амнезії із конфабуляціями. Захворювання класифікують як гостре (17%), підгостре (17%) і хронічне (66%). Постульовано, що ЕВ може бути прогресуючим розладом, при якому множинні гострі і/або субклінічні епізоди недостатності тіаміну викликають кумулятивне ураження. Ці субклінічні стани часто не пов’язані з класичною симптоматикою. Енцефалопатія Верніке асоціюється з рівнем смертності 10–20%, переважно внаслідок сепсису, респіраторних інфекцій і печінкової декомпенсації.

2. ПОШИРЕНІСТЬ

Поширеність ЕВ коливається в діапазоні 0,8–2,8%. Чоловіки становлять 75% пацієнтів, віковий інтервал, пов’язаний із найвищою частотою хвороби, — шоста декада життя (41%). Цей стан асоціюється з дуже високим рівнем гіподіагностики, що часто має за наслідок смерть через незворотні цитотоксичні зміни. Наррег виявив, що лише у 20% випадків ЕВ, підтверджених на автопсії, діагноз було поставлено прижиттєво. Це є підставою для дуже високого рівня діагностичної настороженості.

3. ПАТОМОРФОЛОГІЯ

При ЕВ — стані, який уражає стовбур мозку, білу речовину і кору, існує специфічна картина на автопсії. При гострій стадії наявна недостатність утримання адекватного осмотичного градієнта клітинних мембран, що стимулює набухання клітин і екстравазацію еритроцитів у периваскулярний простір. Водночас із цим наявна виражена вазодилатація, набрякання ендотелію і нейрональна демієлінізація. Для хронічної стадії є типовими атрофія мамілярних тіл, втрата нейропілю із фібрилярним астроцитозом. Структура нейронів зазвичай не порушується. Класичними знахідками на секції є петехіальні крововиливи і невеликі некротичні ураження в перивентрикулярних ділянках таламуса, гіпоталамуса, мамілярних тіл, мозочка і навколводопровідних зонах середнього мозку.

Припускають, що перивентрикулярні ділянки чутливіші до недостатності тіаміну внаслідок наявності в них вищого рівня вуглеводного й окисного метаболізму, що, власне, і потребує цього вітаміну. Найтипovішими патоморфологічними змінами в померлих при ЕВ в 75% випадків є атрофія і знебарвлення мамілярних тіл. Масивні крововиливи виявляють лише у 5% хворих. У таблиці 1 резюмовано макро- і мікроскопічні зміни, що супроводжують назване захворювання.

Таблиця 1. Патоморфологічні зміни при ЕВ на секції

Макроскопічні зміни	Мікроскопічні зміни (локалізація)
Атрофія мамілярних тіл (75%) Розширення судин (34%) Атрофія хробачка мозочка (34%) Атрофія півкуль мозочка (21%) Перивентрикулярна атрофія (5%)	Мамілярні тіла (99%) Стінка третього шлуночка (61%) Таламус (61%) Середній мозок (50%) Міст (50%) Довгастий мозок (33%)

4. ПАТОГЕНЕЗ ХВОРОБИ

Серйозні спроби з'ясувати механізм ЕВ тривають ось уже 70 років. На перший погляд, це завдання не є складним, беручи до уваги відносно легкість діагностики, специфічність клінічної і томографічної картини, доступність тваринних моделей.

На якому ж етапі перебуває розуміння патогенезу цього захворювання при такій базі? Не дивно, що перше експериментальне вивчення хвороби фокусувалося на відомих метаболічних шляхах тіаміну. Класичні дослідження Peters (1930 р.) засвідчили накопичення лактату в стовбурі мозку в тварин із недостатністю цього вітаміну. Це привело до розвитку концепції "біохімічного пошкодження" головного мозку при ЕВ. Ферменти, залежні від вітаміну В₁ (транскетолаза, піруват- і α -кетоглутарат дегідрогенази), залучені в пентозофосфатний шлях, необхідний для синтезу нуклеїнових кислот і мембранних ліпідів, а також цикл Кребса, котрий відіграє важливу роль в утворенні АТФ і ацетилхоліну. Зниження активності цих ланцюгів метаболізму спричиняє перемикання на його анаеробний варіант із посиленням продукуванням лактату і тканинним ацидозом. Згідно з сучасними нейрохімічними уявленнями, низький рівень транскетолази в головному мозку є маркером недостатності тіаміну, але не визначальним чинником ураження нервової тканини. Дані щодо дефіциту ацетилхоліну при недостатності вітаміну В₁ залишаються суперечливими, хоч останні дослідження не підтверджують вираженого зниження синтезу цього нейромедіатора.

Ймовірно, надійнішим механізмом тіамін-індукованого ураження головного мозку є порушення циклу Кребса і недостатність АТФ. Це призводить до апоптозу й некрозу нейронів, що описано в таких пацієнтів. У цьому аспекті важко інтерпретувати дані, що стосуються піруватдегідрогенази. Посмертні дослідження хворих на ЕВ не засвідчили вираженого зниження концентрації названого ферменту в конкретних зразках, хоча це й не співвідноситься з експериментальними висновками. Чітке ж зниження активності в головному мозку α -кетоглутаратдегідрогенази виявляли практично при всіх варіантах дефіциту вітаміну В₁. Більше того, порушення на рівні цього ензиму пояснюють зростання рівня лактату в ЦНС внаслідок домінуючого анаеробного напрямку метаболізму.

Останнім часом запропоновано багато інших механізмів нейроуразень при ЕВ. Згідно з однією з теорій, надмір позаклітинного глутамату індукує посилення нейротоксичності, з іншого — окисний стрес через утворення різновидів реактивного кисню посилює експресію ендотеліальної синтази оксиду азоту. Зрештою, патоморфологічні дослідження *post mortem* засвідчили проліферацію астроцитів, особливо на ранніх стадіях дефіциту тіаміну, котрі, як відомо, здійснюють нейропротекторний вплив. Загалом можна сказати, що точний механізм захворювання залишається невідомим, ймовірно, залучено різні фактори.

Ще одним важливим моментом є селективність ураження головного мозку при недостатності вітаміну В₁. Його, ймовірно, можна пояснити в термінах гетерогенності

регіонарного метаболізму, антиоксидантного статусу і власне обміну тіаміну, хоча про це немає точних даних. Аналогічне стосується розладів ендогенного обміну білірубину чи, наприклад, міді при хворобі Вільсона.

Існує припущення про схильність до ЕВ у деяких осіб, детерміновану генетично. Водночас таке твердження не було підтверджено експериментально.

5. КЛІНІЧНА КАРТИНА

Класичною тріадою, типовою для ЕВ, є офтальмоплегія, атаксія і виражена дезорієнтація (табл. 2). Разом з тим нерідко клінічна картина залишається неповною. В одному з ретроспективних досліджень виявлено, що лише в 16,5% таких хворих наявні всі три типові ознаки, причому в 19% вони були відсутні взагалі. В іншому аналізі засвідчено, що ністагм візуалізується в 85% пацієнтів, двобічний параліч бічних прямих м'язів ока — в 54%, параліч співдружного погляду — в 45%. Іншими симптомами, згідно з різними повідомленнями, є апатія, запаморочення, розлади пам'яті, диплопія, нездатність стояти, нудота, блювання і кома. Крім того, при цій патології уражається симпатична вегетативна система, що спричиняє постуральну гіпотензію, синкопе і гіпотермію. Часовий діапазон від виникнення недостатності тіаміну до початку симптомів становить 4–6 тижнів.

Таблиця 2. Клінічні ознаки ЕВ	
Класичні симптоми	Інші асоційовані симптоми
Атаксія Виражена дезорієнтація Офтальмоплегія	Апатія Запаморочення Розлади пам'яті Нестійкість ходи Диплопія Розлади зору Ністагм Нездатність стояти Нудота Блювання Кома Гіпотермія

Енцефалопатія Верніке найчастіше асоціюється з алкоголізмом. Припускають, що існує синергічний ефект між вживанням алкоголю і дефіцитом вітаміну В₁. Крім того, це захворювання виникає і при інших розладах (табл. 3).

Таблиця 3. Патологічні стани, асоційовані з ЕВ	
Нервова анорексія	Злоякісні пухлини
Пронози	Тривале парентеральне харчування без додавання до дієти тіаміну
Хірургічні операції на шлунку або з приводу ожиріння	Тривале голодування / недоїдання
Гемодіаліз / перитонеальний діаліз	Регіонарний ентерит
СНІД (зокрема ВІЛ-асоційована енцефалопатія)	Годування після тривалого голодування
Блювання вагітних	Тиреотоксикоз
Синдроми мальабсорбції	Уремія

Хоч останні дослідження свідчать, що 23–50% усіх випадків ЕВ не пов'язані зі зловживанням алкоголем, індекс діагностичної настороженості щодо недостатності тіаміну залишається низьким, якщо йдеться про хворих-неалкоголіків. Частота недостатності тіаміну при алкоголізмі сягає 30–80%. Факторами, що сприяють виникненню цього стану в даній популяції, є низький вміст вітаміну в дієті, знижена його активація до тіамініпрофосфату, обмежені метаболічні можливості печінки, знижені кишковий транспорт і абсорбція тіаміну.

Chiossi et al. (2006) описали 49 клінічних випадків ЕВ внаслідок блювання вагітних. Останнє тривало 7–10 тижнів, середній термін вагітності становив 14–16 тижнів, а діапазон змін ваги жінок — 6–25 кг. На лабораторних моделях щурів доведено, що дефіцит тіаміну є причиною затримки внутрішньоутробного розвитку. В одній із німецьких клінік виявлено, що у вагітних жінок із діагностованою затримкою такого типу концентрація тіаміну сироватки була нижча порівняно з жінками з неускладненим перебігом гестації.

Пацієнти із хронічною нирковою недостатністю, котрі перебувають на гемодіалізі або перитонеальному діалізі, мають підвищений ризик дефіциту тіаміну внаслідок неадекватного харчування і втрати вітаміну протягом самої процедури. Такі хворі часто перебувають на особливій дієті з обмеженням білка і калію, що підвищує ризик подібного дефіциту.

Унаслідок пандемії ожиріння у світі для його лікування все більше застосовують оперативні бариатричні втручання, наслідком чого є синдром мальабсорбції. Остання часто виникає при поширеній операції обхідного шлункового анастомозу за Ру. При цьому часто розвивається блювання, ускладнене недостатністю вітаміну В₁₂ і заліза. Деякі лікарі рекомендують парентеральне призначення тіаміну протягом 6 тижнів у пацієнтів із недоїданням. Пролонговане парентеральне харчування без замісної терапії вітаміном В₁ є задокументованою причиною ЕВ.

Внутрішньовенне застосування глюкози активує гліколіз — процес, котрий потребує тіаміну і посилює його дефіцит. Тому поширеною практикою реанімаційних відділень є введення цього вітаміну перед призначенням глюкози, щоб запобігати виникненню ЕВ. Наскільки вона виправдана, залишається предметом дискусій. В огляді серії 49 опублікованих випадків блювання вагітних як визначальної причини ЕВ Chiossi et al. виявили, що приблизно в 30% жінок цей стан був спровокований внутрішньовенною інфузією глюкози без тіаміну.

Енцефалопатія Верніке може виявлятися у психіатричних пацієнтів і маскуватися основним захворюванням. Особливий ризик представляють хворі на шизофренію внаслідок неадекватного харчування, великої кількості серед них бездомних і високої частоти алкоголізму в цій популяції.

Педіатричні форми ЕВ найчастіше трапляються у країнах третього світу, зазвичай серед дітей на грудному вигодовуванні, переважно на 2–5 місяці життя. У Європі чи Північній Америці вони практично відсутні.

6. ДІАГНОСТИКА

Хоча діагноз ЕВ зазвичай є суто клінічний, важливим для його верифікації є лабораторні й нейровізуалізаційні дослідження. Результати рутинних тестів (печінкові й ниркові показники, загальний аналіз сечі, рентгенографія легень, ЕКГ і ехокардіографія) залишаються нормальними, це ж можна сказати і про параметри ліквору. Разом з тим у дітей з недостатністю тіаміну інколи виявляють підвищений вміст молочної кислоти в сироватці крові.

Концентрація тіаміну в крові не є точним параметром і тому її не вимірюють при ЕВ. Наявні два сурогатні лабораторні дослідження, котрі опосередковано оцінюють запаси тіаміну в організмі. Еритроцитарний транскетотазний тест (ЕТКТ) відображає ресурс цього вітаміну на клітинному рівні. Вивчення тіамініпрофосфатного ефекту (ТПФЕ), виражене спеціальним

коефіцієнтом, є мірою транскетотазної активності перед призначенням тіаміну і після нього. Діагноз встановлюють при низьких параметрах ЕТКТ і/або високих ТПФЕ. На жаль, комерційні форми таких досліджень широко не доступні, тому особу навіть лише з клінічною підозрою на ЕВ слід лікувати, а клінічна реакція на терапію залишається найліпшим діагностичним тестом.

Очевидно, важливо вивчити неврологічний і психологічний статус цих пацієнтів. Caine et al. розробили набір діагностичних критеріїв ЕВ в пацієнтів-алкоголіків. Згідно з цими критеріями, констатація даного стану потребує наявності двох симптомів із нижченаведених: окорухових розладів, недоїдання, мозочкових симптомів і легких порушень мови або зміненого психічного стану. Валідна перевірка цього підходу засвідчила підвищення діагностичної точності від 31% (застосовуючи типову тріаду Верніке) до майже 100%. Ці критерії було розроблено для хворих на алкоголізм, тому їх не можна застосовувати щодо загальної популяції. Майбутні дослідження мають зосередитися на створенні нових діагностичних критеріїв щодо осіб без зловживання алкоголем.

7. РОЛЬ НЕЙРОВІЗУАЛІЗАЦІЇ

Комп'ютерна (КТ), магнітно-резонансна (МРТ) і однофотонна емісійна комп'ютерна (ОФЕКТ) томографія вивчалися при ЕВ. Комп'ютерна томографія помічна лише у випадках геморагічної трансформації, що становить близько 5% випадків, її чутливість дуже низька і становить лише 13%. Магнітно-резонансну томографію при цьому захворюванні зазвичай проводять у T1, T2, FLAIR і DWI режимі, її чутливість і специфічність сягає 53% і 93% відповідно. Чутливість цього методу могла би бути й вищою, але зазвичай його проводять у пацієнта з підозрою на ЕВ, котрого вже почали лікувати емпірично. Було виявлено добрі кореляції між результатами контрастної МРТ і висновками патоморфології. Зазвичай у T1 і FLAIR режимі демонструється симетричне посилення інтенсивності сигналу із зон навколо 3-го шлуночка і водопроводу, таламуса, гіпоталамуса і мамілярних тіл. Ці вогнища інколи дуже виражені в гострій фазі і зникають на фоні лікування. У хронічній стадії ЕВ при томографії видно лише атрофію головного мозку з дифузними змінами інтенсивності сигналу в білій речовині.

Деякі захворювання мають томографічну картину, близьку до ЕВ, — інфаркт таламуса, розсіяний склероз, цитомегаловірусний енцефаліт, хвороба Бехчета, первинна мозкова лімфома, центральний понтинний мієліноліз, хвороба Лайма, хвороба Лея, хвороба Кройцфельдта-Якоба. Вони виключаються у процесі диференціальної діагностики, головним чином, через асиметричний розподіл вогнищ у мозку і типову клінічну картину. Нейровізуалізація залишається дуже корисною в діагностиці ЕВ, разом з тим навіть нормальні скани не виключають цього захворювання.

Хоча немає достатньо даних щодо наявності цитотоксичного набряку при гострій ЕВ, вазогенний набряк залишається дуже очевидним. Перевага сканування в режимі DWI, порівняно з T2 і FLAIR, полягає в тому, що він краще розрізняє ці два типи набряку головного мозку. DWI в поєднанні з картуванням явного коефіцієнта дифузії (ADC) є найчутливішим методом виявлення раннього нейронального пошкодження, зокрема вазогенного набряку перед розвитком некрозу, таким чином поліпшуючи якість діагностики ЕВ. Як відомо, при цитотоксичному набряку інтенсивність сигналу в режимі DWI посилюється, а при картуванні ADC — знижується. При вазогенному набряку в обох режимах інтенсивність сигналу низька.

ОФЕКТ також вивчали при цьому захворюванні, зокрема, виявлено її ефективність у клінічних випадках ЕВ, коли картина МРТ була неспецифічною.

8. ЛІКУВАННЯ

Енцефалопатія Верніке є потенційно летальним, але також і зворотним невідкладним станом, якщо її продіагностувати і пролікувати в гострій стадії. Терапія включає підтримуючі заходи, а також замісну терапію тіаміном, водночас його доза, частота, шлях введення і тривалість лікування залишаються предметом дебатів. Аналіз бази даних Cochrane виявив лише одне рандомізоване контрольоване дослідження, присвячене ефектам різних доз вітаміну В₁ у пацієнтів-алкоголиків без явних клінічних ознак синдрому Верніке-Корсакова. У ньому порівнювали різні дози тіаміну гідрохлориду (5, 20, 50, 100 і 200 мг) при внутрішньом'язовому введенні протягом 2 днів в умовах детоксикаційного наркологічного центру. Після завершення терапії хворих оцінювали за допомогою тесту на відтерміновану реакцію на антагоністичні завдання, результати якого вважають досить чутливими для оцінки когнітивних порушень при синдромі Верніке-Корсакова. Пацієнти, що одержували вищі дози вітаміну В₁, демонстрували кращі результати. Відштовхуючись від доступних даних, група Cochrane Collaboration не дає сталих рекомендацій щодо дози, частоти, шляху введення і тривалості лікування тіаміном на фоні ЕВ.

У різних дослідженнях вітамін В₁ вводили внутрішньовенно у дозі 100 мг протягом періоду від кількох днів до 2 тижнів з подальшим переведенням на пероральний прийом у добовій дозі 50–100 мг до моменту, коли хворий міг приймати збалансовану дієту.

Після ініціації терапії тіаміном у гострій стадії терапевтична реакція може бути вражаючою, що й підтверджує діагноз. Першим проявом одужання є регрес офтальмоплегії, що розвивається в діапазоні кількох годин. Атаксія нівелюється в інтервалі кількох днів-тижнів, хоча в 25% випадків полегшення не настає взагалі. Не є рідкістю й резидуальна периферична нейропатія. Chiossi у своєму дослідженні ЕВ на фоні блювання вагітних виявив, що лише у 29% жінок симптоми повністю зникали, тоді як у 53% випадків більшість ознак захворювання персистували до 3 місяців. Поліпшення психічного стану на фоні лікування досить варіабельне, до 84% пацієнтів можуть мати корсаковський психоз. Поліпшення на томографії виявляють у діапазоні до 4 місяців після початку терапії. Відтермінування останньої може спричинити незворотну загибель нейронів і навіть смерть хворого.

9. ВИСНОВКИ

Існує значна невідповідність між кількістю пацієнтів із прижиттєвим діагнозом ЕВ і кількістю випадків, верифікованих посмертно. Цю ситуацію можна поліпшити, якщо високий індекс діагностичної настороженості щодо захворювання стосуватиметься не лише пацієнтів-алкоголиків, а й осіб із недоїданням та іншими формами недостатності тіаміну. Енцефалопатія Верніке має бути включена в діапазон діагностичного пошуку в будь-якого хворого, що має хоча б одну й більше типових ознак — дезорієнтацію, офтальмоплегію і атаксію, особливо на фоні недоїдання. Пацієнтів із гострими змінами психічного статусу чи в комі навіть перед одержанням результатів нейровізуалізації слід емпірично лікувати тіаміном, котрий є безпечним і недорогим агентом. Не слід забувати й про те, що при ЕВ томографія і лабораторне обстеження не повинні відтермінувати терапію вітаміном В₁, котра спочатку має ґрунтуватися на клінічній оцінці симптоматики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Aasheim ET. Wernicke encephalopathy after bariatric surgery: a systematic review // *Ann Surg.* 2008 Nov;248(5):714-20.

2. Allison MG, McCurdy MT. Alcoholic metabolic emergencies // Emerg Med Clin North Am. 2014 May;32(2):293-301.
3. Donnino MW, Vega J, Miller J, Walsh M. Myths and misconceptions of Wernicke's encephalopathy: what every emergency physician should know // Ann Emerg Med. 2007 Dec;50(6):715-21.
4. Frontera JA. Metabolic encephalopathies in the critical care unit // Continuum (Minneapolis Minn). 2012 Jun;18(3):611-39.
5. Isenberg-Grzeda E, Kutner HE, Nicolson SE. Wernicke-Korsakoff-syndrome: under-recognized and under-treated // Psychosomatics. 2012 Nov-Dec;53(6):507-16.
6. Jung YC, Chanraud S, Sullivan EV. Neuroimaging of Wernicke's encephalopathy and Korsakoff's syndrome // Neuropsychol Rev. 2012 Jun;22(2):170-80.
7. Kim TE, Lee EJ, Young JB, Shin DJ, Kim JH. Wernicke encephalopathy and ethanol-related syndromes // Semin Ultrasound CT MR. 2014 Apr;35(2):85-96.
8. Kumar N. Acute and subacute encephalopathies: deficiency states (nutritional) // Semin Neurol. 2011 Apr;31(2):169-83.
9. Latt N, Dore G. Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders // Intern Med J. 2014 Sep;44(9):911-5.
10. Lough ME. Wernicke's encephalopathy: expanding the diagnostic toolbox // Neuropsychol Rev. 2012 Jun;22(2):181-94.
11. McCandless D.W. Metabolic Encephalopathy. – Springer, 2009. - 601 p.
12. Schabelman E, Kuo D. Glucose before thiamine for Wernicke encephalopathy: a literature review // J Emerg Med. 2012 Apr;42(4):488-94.
13. Wicklund MR, Knopman DS. Brain MRI findings in Wernicke encephalopathy // Neurol Clin Pract. 2013 Aug;3(4):363-364.

**Я. І. ТОМАШЕВСЬКИЙ,
О.І. БУМБАР, З.О. БУМБАР**

ОПТИМІЗОВАНИЙ АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ПРИКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ

У статті наведено ретроспективний аналіз захворюваності на цукровий діабет і складено прогноз її динаміки до 2036 року.

Ключові слова: цукровий діабет, динаміка захворюваності.

В статье приведен ретроспективный анализ заболеваемости сахарным диабетом и составлен прогноз ее динамики до 2036 года

Ключевые слова: сахарный диабет, динамика заболеваемости.

The paper presents a retrospective analysis of the incidence of diabetes and the prognosis of its dynamics to 2036

Key words: diabetes, disease dynamics

Знання динаміки захворюваності на цукровий діабет (ЦД) важливе для громадянського суспільства, медичної громадськості та органів охорони здоров'я з точки зору планування заходів здорового способу життя та бюджетних коштів на профілактику та лікування захворювання.

Українська Міжнародна Академія профілактичної медицини НТШ опрацювала методику визначення динаміки зростання кількості хворих на ЦД серед населення

Прикарпатського регіону. З цією метою за основу використано показник захворюваності на ЦД 2-го типу у 1950 році, він становив 100 хворих на 10000 населення. Через 60 років (2010 рік) цей показник зріс до 240 / 10000 населення. Це дало можливість визначити щорічний приріст кількості хворих на ЦД за формулою: $\frac{240 - 100}{60} = 2,33$ або 7 хворих за кожні 3 роки і скласти відповідну таблицю (табл. 1).

Аналіз отриманих показників дає можливість незаперечно констатувати, що кількість хворих на ЦД збільшилась удвічі (від 100 до 200/10000 населення) за 60 років і в 1993 році досягла рівня 200. Ця цифра зростає до 300/10000 населення у 2036 році (табл. 1).

Кількість років, упродовж яких удвічі зростає кількість хворих на ЦД знаходять за пропорцією: $x \text{ років} : 60 \text{ років} = 100 : 140$ де роки.

Таблиця

Показники захворюваності на цукровий діабет 2-го типу в Україні за 60 років (1950-2010) і прогноз їх динаміки до 2036 року

Рік / Показник на 10000 населення	Рік / Показник на 10000 населення
●1950 - ●100	1995 - 205
1953 - 107	1998 - 212
1956 - 114	2001 - 219
1959 - 121	2004 - 226
1962 - 128	2007 - 233
1965 - 135	●2010 - ●240
1968 - 142	2013 - 247
1971 - 149	2016 - 254
1974 - 156	2019 - 261
1977 - 163	2022 - 268
1980 - 170	2025 - 275
1983 - 177	2028 - 282
1986 - 184	2031 - 289
1989 - 191	2034 - 296
●1992 - ●198	●2037 - ●303

Аналогічно визначають показники років, упродовж яких може зростати утрічі кількість хворих на ЦД: $\frac{60 \times 200}{140} = 86$ років, прогностично це 2036 рік.

Не становить труднощів знайти величину поширеності ЦД у 2014 році: $(240 \text{ у } 2010 \text{ р.}) + (2,33 \times 4) = 249 / 10000$ населення.

Висновки

1. Неухильне зростання удвічі кількості хворих на цукровий діабет 2-го типу у Прикарпатському регіоні відбувається упродовж 43 років.

2. Річний приріст захворюваності на цукровий діабет становить 2,33/10000 населення.

3. Виконаний статистичний аналіз динаміки захворюваності на цукровий діабет дає підставу прогнозувати збільшення відповідного показника у 2036 році до 300 хворих на 10000 населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ендокринологія / За ред. проф. П.М.Бондаря. – Київ: «Здоров'я». 2002. – С. 210.
2. Ендокринологія. Навчальний посібник /за ред. проф. Я.І.Томашевського і проф. О.О.Сергієнка. – Львів: НТШ, 2009. -291с.
3. Томашевський Я.І., Бумбар О.І., Томашевська Н.Я., Бумбар З.О. Вивчення динаміки поширеності цукрового діабету в Україні // Здоровий спосіб життя: Збірник наукових статей. Випуск 49.- Львів 2010.- с.35-38.
4. Williams R.H. Diabetes / Пер. з англ. –М.:Медицина. – 1964. –С. 294

ХРОНІКА

Я.М. ЛОЗИНСЬКА, Х.В. ПАРТИКА,
Г.В. СЕМАК, О.В. ШЕВЕЛЮК

ДЕЯКІ ВИЗНАЧНІ І ПАМ'ЯТНІ ДАТИ БЕРЕЗНЯ

1

День цивільної оборони. 1972 р. була створена Міжнародна організація цивільної оборони (МОЦО), мета якої полягала в тому, щоб привернути увагу світової спільноти до елементарних заходів по самозахисту в разі лиха

1564 р. у Росії у друкарні засновника українського книгодруку Івана Федорова та Петра Мстиславця вийшла перша друківана книга – «Апостол». Саме з цієї дати історики і почали відлік книгодрукування.

1977 р. у Києві на Контрактовій площі навпроти Києво-Могилянської академії встановили бронзовий пам'ятник українському філософу, поету і педагогу Григорію Сковороді.

2

Всесвітній день дитячого телебачення і радіомовлення. За ініціативи Дитячого фонду ООН (UNICEF) у 1994 році був встановлений Всесвітній день дитячого телебачення і радіомовлення

1993 р. було засновано Академію медичних наук України, яка стала головною медичною науковою установою країни

3

День письменника. Це свято відзначається з **1986 р.** за рішенням 48-го конгресу Міжнародного ПЕН-клубу, що об'єднує у своїх лавах драматургів, поетів, редакторів і романістів

1866 р. згідно з царським указом на розі Хрещатика та «Майдана Незалежності» у Києві у будівлі Дворянського зібрання з'явилася перша публічна бібліотека.

1943 р. Червона армія закінчила Харківську наступальну операцію, в результаті якої їй вдалося значно просунути углиб фронту і звільнити першу українську столицю

4

1918 р. Наркомосвіти видав постанову про обов'язкове вивчення у школі української мови

1944 р. Перший Український фронт у рамках Дніпровсько-Карпатської стратегічної наступальної операції розпочав Проскурівсько-Чернівецьку операцію,

1989 р. у Києві заснували Українське добровільне культурно-просвітницьке правозахисне благодійне товариство «Меморіал» імені Василя Стуса.

5

1939 р. Київський університет імені Святого Володимира перейменували на Тараса Шевченка. Відповідна постанова була прийнята Президією Верховної Ради СРСР з нагоди святкування 125-річчя з дня народження поета.

1827 р. народився Леонід Іванович Глібов в селі Веселий Поділ Полтавської губернії

6

1918 р. Центральна рада ухвалила Закон «Про адміністративно-територіальний поділ України», згідно якого запровадила у країні нові адміністративно-територіальні одиниці: землі, волості

1919 р. у Харкові на хвилі перших перемог більшовиків над Директорією відкрився III Всеукраїнський з'їзд Рад, на якому затвердили нову структуру влади і проект першої Конституції республіки

2003 р. Верховна Рада ухвалила Закон «Про Державний гімн України», згідно якого головною піснею країни стала композиція «Ще не вмерла України і слава, і воля».

7

1921 р. у Харкові Рада Народних Комісарів Української РСР прийняла постанову «Про організацію робітничих факультетів», згідно якої з 1 травня у країні почали працювати перші дворічні факультети.

1989 р. Рада Міністрів УРСР прийняла постанову про заснування у Черкаській області історико-культурного заповідника «Чигирин».

8

Міжнародний жіночий день. Почали святкувати Міжнародний жіночий день ще в 1910 році, коли комуністка Клара Цеткін, член соціал-демократичної партії Німеччини, під час проведення Міжнародної Конференції жінок запропонувала це свята.

1946 р. згідно з таємним планом радянського керівництва України у Львові розпочав роботу псевдособор Української Греко-католицької церкви, який тривав до 10 березня.

1928 р. Рада Народних Комісарів Української РСР видала постанову про заснування на базі колишнього монастиря Босих Кармелітів у м. Бердичеві у Житомирській області державного заповідника.

9

1814 р. Тарас Григорович Шевченко народився в селі Моринці Київської губернії в родині кріпаків.

1930 р. у приміщенні Харківського театру розпочався показовий процес над учасниками «Спілки Визволення України», який тривав 40 днів і закінчився ув'язненням кількох десятків представників інтелігенції.

10

1933 р. Рада Народних Комісарів Української РСР прийняла рішення про організацію в Україні державних університетів.

1990 р. у Києві у церкві Святого Архістратига Михайла в Музеї народної архітектури та побуту України після довгих років перебування за кордоном відкрилася перша парафія Української автокефальної православної церкви.

11

1988 р. зверненням до української та світової громадськості відновила свою діяльність Українська Гельсінська спілка. Її новим головою після від'їзду Миколи Руденка за кордон було обрано Левка Лук'яненка.

12

1633 р. польський король Владислав IV затвердив Петра Могилу новим митрополитом Київським і Галицьким замість Ісаї Копинського.

13

1669 р. між українськими козаками на чолі з гетьманом лівобережної України Дем'яном Многогрішним та московським урядом були підписані Глухівські статті. Нова угода складалася з 27 пунктів

1948 р. Президія Української вільної академії наук переїхала з німецького Аугсбурга до Канади, започаткувавши новий етап в історії організації та її окрему філію

В ніч з **13 на 14 березня 1939 р.** на територію Карпатської України вторглися війська Угорщини, які отримали на це згоду від самого А. Гітлера.

14

1923 р. Рада послів Антанти у Парижі прийняла остаточне рішення визнати Східну Галичину частиною Польщі з наданням українцям певної автономії. Проте остання умова була тільки декларативною

1654 р. Данило Павлович Апостол народився в селі Великі Сорочинці на Полтавщині в козацькому роді Апостолів

День захисту прав споживачів. У 1985 році Генеральна Асамблея ООН юридично оформила постулат, який захищає інтереси людей. Цей день відзначають у всьому світі 15 березня, коли президент США Кеннеді в 1961 році озвучив питання захисту прав споживачів

1939 р. у столиці автономного краю у складі Чехословаччині місті Хуст на засіданні Сейму країни на чолі з А. Штефаном було проголошено незалежність Карпатської України. Президентом нової держави став о. Августин Волошин

1927 р. за планом першої п'ятирічки у Запоріжжі розпочалося будівництво Дніпровської гідроелектростанції ім. В.І. Леніна.

16

Професійне свято працівників ЖКГ. День працівників житлово-комунального господарства – це професійне свято всіх працівників житлово-комунального господарства та побутового обслуговування населення України.

1917 р. у Києві за ініціативи голови самостійницької течії українського руху Миколи Міхновського було організовано «Український військовий клуб імені гетьмана Павла Полуботка».

17

1674 р. на Генеральній раді в Переяславі правобережний гетьман Михайло Ханенко склав свою булаву, чим визнав гетьмана Лівобережжя Івана Самойловича єдиним гетьманом всієї України

1995 р. Президент України Леонід Кучма підписав Закон України «Про скасування Конституції і деяких законів Автономної Республіки Крим» у зв'язку з їх невідповідністю загальним законам України.

18

1913 р. за ініціативи галицьких активістів у Львові відбулися установчі збори новоствореної військової організації «Січові стрільці». Нове товариство було засновано на базі вже існуючих організацій

1917 р. у Києві за ініціативи Товариства шкільної освіти було відкрито першу українську гімназію. Першим директором українського навчального закладу став відомий педагог П. Холодний.

19

1918 р. тіла 18 бійців Студентського куреню Армії УНР, які загинули під час бою з більшовицькими військами на чолі з М. Муравйовим поблизу станції Крути в 130 км від Києва, були урочисто перепоховані на Аскольдовій могилі

1918 р. на II Всеукраїнському з'їзді Рад у Катеринославі було прийнято рішення про визнання Донецько-Криворізької республіки складовою частиною радянської України

20

У **2009 році** Генеральна Асамблея ООН прийняла рішення відзначати день Землі в рамках всього світу. Мета була досить банальна, але надзвичайно важлива: охороняти екологічну систему, дбати про природу.

1917 р. головою проводу, створеного 4 березня 1917 р. парламенту України – Української Центральної Ради – обрали видатного історика і політичного діяча Михайла Грушевського.

1639 р. Іван Степанович Мазепа народився на хуторі Мазепинці Київського воєводства, в родині правобережної української шляхти. Навчався в школі Київського братства.

21

Міжнародний день боротьби за ліквідацію расової дискримінації.

Всесвітній день людей із синдромом Дауна.

1910 р. перший вітчизняний авіатор Михайло Єфимов здійснив в Одесі на легендарному французькому літаку «Фарман IV» перший в історії Російської імперії публічний політ з пасажерами.

23

Згідно до Указу Президента України № 484/2000, від 2000 року, в Україні відзначається **Всеукраїнський день працівників культури та аматорів народного мистецтва.**

1928 р. Рада Народних Комісарів УРСР видала постанову «Про оголошення замку-фортеці в м. Кам'янці-Подільському державним історико-культурним заповідником».

1954 р. відкрився XVII з'їзд КП України, на якому було схвалено рішення про набір українських юнаків і дівчат для поїздки до Сибіру та Казахстану для освоєння цілинних і перелогових земель.

24

24 березня Всесвітній день боротьби з туберкульозом

1882 р. німецький мікробіолог **Генріх Кох** відкрив світові туберкульозну паличку. Цей день і прийнято вважати професійним днем лікарів-фтизіатрів,

1900 р. народився **Іван Семенович Козловський** в с. Мар'янівка Київської області. Природа наділила хлопчика хорошим голосом, і з 7 років він співав у хорі Михайлівського монастиря.

25

Професійне свято синоптиків. Конвенція Всесвітньої метеорологічної організації набрала чинності 23 березня 1950 року.

Згідно до Указу Президента України № 193/2001 в Україні, починаючи з 2001 року, відзначається День служби безпеки України (СБУ), на підставі прийнятого 25-го березня 1992 року Закону «Про службу

1993 р. Кабмін України прийняв постанову про створення у країні Національного центрального бюро Інтерполу. Україна вступила до Організації роком раніше.

26

1944 р. III Український фронт під командуванням генерала армії Р. Малиновського при сприянні Чорноморського флоту розпочав Одеську наступальну операцію, яка тривала до 14 квітня.

27

День нефролога

День театру. Це чудове свято відзначають на всій планеті з 1961 року за рішенням IX конгресу Міжнародного інституту театру.

28

1918 р. у місті Катеринослав розпочало свою роботу Українське телеграфне агентство – головний історичний попередник сучасного державного інформ агентства України «Укрінформ».

29

1882 р. вийшов перший номер щомісячного історико-етнографічного та літературного часопису «Киевская старина».

30

1821 р. у Тульчині у Вінницькій області на базі Тульчинської управи колишнього Союзу благоденства було створено Південне товариство декабристів – таємна декабристська організація.

1856 р. підписанням Паризького мирного договору між Росією та делегаціями Туреччини, Великої Британії, Франції та Сардинського Королівства була припинена Кримська війна, яка тривала з 1853 р.

31

1929 р. Українська академія наук прийняла «скрипниківський» правопис, ухвалений на Всеукраїнській правописній конференції у Харкові в 1927 р. і затверджений 6 вересня 1928 р.

У березні 2015 р. відзначають свої ювілеї люди, які причетні до охорони здоров'я

ПОЗДОРОВЛЯЄМО З:

40 річчям

Вольбин Світлану Володимирівну

45 річчям

Іванків Оксану Львівну
Гржибовського Ярослава Леонідовича
Кобилецького Олега Ярославовича
Туркевича Олександра Юрійовича

50 річчям

Валецького Юрія Миколайовича
Гриновець Андріану Гнатівну

55 річчям

Дворка Ігоря Любомировича
Святоцьку Олену Василівну
Невзгоду Олександра Ананійовича

60 річчям

Лукаsevича Ігоря Мойсейовича
Терлецьку Оксану Іванівну
Кучера Михайла Михайловича
Кузіва Степана Петровича
Перчук Тетяну Миколаївну

65 річчям

Фесенка Володимира Сергійовича

80 річчям

Зарембу Євгенію Хомівну

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

Редколегія

Хроніка березня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

1 березня – 75 років від дня народження **Ігоря Воевідки**, лікаря-гінеколога в США. Народився в м. Краків у лікарській родині. У 1949 р. емігрував з Німеччини в США. У 1963 р. закінчив коледж в м. Гелена (шт. Монтана), одержав ступінь бакалавра з біології. Навчався в католицькому університеті у Вашингтоні, одержав ступінь магістра. Навчався на медичному факультеті Віденського університету і в 1971 р. одержав диплом доктора медицини. Склав нострифікаційні іспити в США. У 1976 р. пройшов спеціалізацію з гінекологічної онкології в Нью-Йорку. У 1979 р. займав посаду клінічного асистент-професора при університеті Невада-Рено. Автор кількох медичних статей в американських медичних журналах.

3 березня – 125 років від дня народження **Євгена Миколайовича Зверозомба-Зубовського**. Народився в Києві. У 1916 р. закінчив Київський університет. Від 1923 р. був завідувачем станції захисту рослин в Києві і відділом ентомології Київської сільськогосподарської станції, був головним ентомологом управління “Союзсахар”. В 1939-1945 рр. працював в Інституті зоології АН УРСР. Від 1939 р. обраний членом-кореспондентом АН УРСР. В 1946-1956 рр. працював в Інституті ентомології і фітопатології АН УРСР (в 1949-1950 рр. – директор інституту; в 1950-1956 рр. – завідувач лабораторії). Наукові роботи присвячені вивченню ентомофауни України та півдня Росії. Він був автором фундаментальних оглядів з біології коморних шкідників, шкідників цукрового буряка. Один із організаторів служби захисту рослин в СРСР. У 1947-1967 рр. був віце-президентом Всесоюзного товариства ентомологів. Помер 21 квітня 1967 р. на 78 році життя.

3 березня – 90 років від дня народження **Федора Юрійовича Палфія**, біохіміка. У 1950 р. закінчив Львівський зооветеринарний інститут і працював головним ветеринарним лікарем Яворівського району Львівської області. В 1951-1954 рр. – аспірант кафедри біохімії Інституту агробіології АН УРСР. У 1954 р. захистив кандидатську дисертацію. В 1954-1956 рр. – старший науковий співробітник Інституту агробіології АН УРСР; у 1956-1961 рр. – старший науковий співробітник НДІ землеробства і тваринництва західних районів УРСР; у 1961-1969 рр. – завідувач лабораторії Українського НДІ фізіології і біохімії сільськогосподарських тварин. В 1969-1987 рр. – директор НДІ землеробства і тваринництва західних районів УРСР, в 1989-1992 рр. – завідувач відділу Закарпатського НДІ агропромислового виробництва. В 1992-1996 рр. – завідувач кафедри хімії Львівської академії ветеринарної медицини ім. С.З. Гжицького. Звання професора отримав у 1966 р. у 1970 р. був обраний членом-кореспондентом ВАСГНІЛ, у 1983 р. отримав звання “Заслужений діяч науки і техніки УРСР”. У 1991 р. – академік УААН. Під керівництвом вченого підготовлено 8 докторів та 120 кандидатів наук. Ф.Ю. Палфій був автором понад 400 наукових праць. Помер 31 грудня 1996 р. на 72 році життя.

9 березня – 50 років від дня народження **Ірини Павлівни Колеснікової**, епідеміолога. У 1988 р. закінчила Харківський медичний інститут. У 1988-1992 рр. працювала старшим лаборантом кафедри епідеміології; в 1992-2002 рр. – асистент кафедри; у 2002-2005 рр. – доцент кафедри. У 2004 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Оптимізація епідеміологічного нагляду та удосконалення тактики вакцинопрофілактики

епідеміологічного паротиту”. У 2006 р. обрана завідувачем кафедри епідеміології НМУ ім. О.О. Богомольця.

І.П. Колеснікова є автором понад 80 науково-методичних публікацій, патенту на винахід, низки методичних рекомендацій для лікарів санітарно-епідеміологічної служби.

12 березня – 120 років від дня народження **Павла Івановича Голобородька**, хірурга. У 1921 р. закінчив медичний факультет Харківського медичного інституту. У 1921-1926 рр. працював сільським лікарем у Полтавській області. У 1926-1933 рр. – асистент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського інституту вдосконалення лікарів. У 1933-1938 рр. – асистент кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії 2-го Харківського медичного інституту, за сумісництвом асистент хірургічного відділення Харківського рентгено-радіологічного інституту (1926-1929), головний хірург Харківської лікарні Червоного Хреста (1929-1938), доцент (1938-1940) кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії 2-го Харківського медінституту, одночасно асистент хірургічного відділення Харківського інституту вдосконалення лікарів. У 1940-1941 рр. – завідувач кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії ЛМІ, за сумісництвом завідувач хірургічного відділення Львівської залізничної лікарні. У 1941-1945 рр. – хірург Харківської міської лікарні, Котовської міської лікарні Одеської області. У 1945-1946 рр. завідувач кафедри загальної хірургії, заступник директора з наукової та навчальної роботи Івано-Франківського медінституту. У 1946-1948 рр. – завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Івано-Франківського медичного інституту, у 1948-1950 рр. – завідувач хірургічного відділення Івано-Франківської обласної лікарні; у 1950-1959 рр. – головний хірург Львівського ОЗВ, за сумісництвом доцент кафедри факультетської хірургії ЛМІ.

Диплом кандидата медичних наук отримав у 1936 р., атестат доцента – у 1938 р. Наукові дослідження присвячені удосконаленню методів хірургічних втручань при різних хірургічних хворобах. Автор близько 20 наукових праць. Подальша доля невідома.

13 березня – 125 років від дня народження **Степана Гайдучка**, викладача фізичної підготовки. Закінчив дворічні курси фізичної підготовки Празького університету (1909-1910) та 3 курси медичного факультету Львівського університету (1910-1914). У 1914-1919 рр. – молодший лікар в діючій армії; у 1919-1920 рр. – інтернований, у 1920-1922 рр. – сільськогосподарський робітник. У 1922-1939 рр.; 1941-1944 рр. – викладач фізичної культури в гімназіях і семінарії Львова; у 1939-1941 рр. – завідувач кафедри фізкультури ЛМІ, у 1944-1952 рр. – старший викладач кафедри фізкультури ЛМІ. Наукові дослідження пов'язані з методологією фізичного виховання, з історією розвитку української фізичної культури і спорту, проблемами жіночого спорту. Був автором низки публікацій у періодичній пресі Галичини, близько 10 книг і брошур із проблем спортивного виховання та туризму. Помер 16 березня 1976 р. проживши 86 років.

16 березня – 90 років від дня народження **Галини Василівни Полесі**. Закінчила Київський медичний інститут і Московський інститут фізичної культури. Основний науковий напрямок – клініко-фізіологічне обґрунтування і розробка методик лікувальної фізичної культури в комплексному лікуванні хворих опіковою хворобою. У 1969-1972 рр. працювала завідувачем кафедри лікарського контролю і лікувальної фізичної культури.

18 березня – 100 років від дня народження **Володимира-Євгена Гординського**, біохіміка. Після закінчення гімназії у Львові в 1934 р. навчався у Львівському, Віденському, Фрайбурзькому, Мюнхенському університетах. У 1955 р. захистив докторську дисертацію з біохімії в Українському вільному університеті. У 1961 р. закінчив післядокторські студії клінічної хімії в університеті ім. Ратгера (шт. Нью-Джерсі). Став ад'юнкт-професором

клінічної хімії у Феліціанському коледжі, викладав клінічну хімію в Коледжі медичної технології в Оранджі, згодом був професором клінічної хімії УТПГ у Мюнхені та почесним професором клінічної біохімії у Ротерфордському університеті ім. Ферлея Дікінсона. Працював науковим керівником лабораторій госпіталю Св. Марії в Оранджі, консультантом клінічних лабораторій Першої американської армії, дорадником фармацевтичної компанії “Гофман ля Рош”. У 1977 р. був обраний президентом Американської асоціації клінічних хіміків. У 1978 р. обраний членом Американської академії клінічної біохімії. Дійсний член НТШ і УЛТПА, член низки американських і німецьких наукових і професійних товариств. У 1990 р. вийшов на пенсію. Відвідував 4 рази Україну, допомагав львівським лікарям. Помер 1 жовтня 1994 р. на 90 році життя.

18 березня – 100 років від дня народження **Теодозія Самотулки**. Народився в с. Баня-Березів на Коломийщині. Після закінчення Української гімназії в Станіславові почав навчатися в Познанському, згодом Львівському університетах і закінчив медичні студії в університеті Цюріха (1958). У цьому ж році емігрував у США. Спеціалізувався із психіатрії і працював у шпиталях штату. Від 1984 р. на пенсії. Все своє життя присвятив справі виховання молоді (“Сокіл”), зокрема вихованню дітей у Пласті. Був довголітнім головним булавним та провів десятки новацьких таборів та вишколів. Очолював III Пластовий конгрес (1967-1969) та Пластовий сеньйорат (1974-1977). Автор низки публікацій, а також численних статей та виховні та пластові теми. Відзначений орденом Св. Юрія в золоті.

18 березня – 60 років від дня народження **Юрія Фомія**, канадського лікаря-дентиста, мецената. Народився в Торонто. Середню освіту здобув у Монреалі. Навчався в університеті Мек-Гіл. У 1976 р. одержав ступінь бакалавра з анатомії; дентистичні студії закінчив в Мек Гіл університеті і в 1980 р. одержав диплом доктора дентистичної хірургії. Після проходження практики проводить власну медично-дентистичну клініку в Мішішага (Онтаріо). Член УЛТПА і Товариства українських професіоналістів в Торонто, кількох канадських дентистичних товариств. Родина Фоміїв – щедри жертводавці на українські громадські і церковно-православні установи. У 1993 р. зібрав і вислав набір дентистичних і гігієнічних матеріалів для дітей Чорнобиля в Україні.

20 березня – 155 років від дня народження **Сергія Миколайовича Реформатського**, хіміка. У 1882 р. закінчив Казанський університет. Учень А.М. Зайцева (1841-1910). Від 1891 р. – завідувач кафедри хімії Київського університету. Голова Київського фізико-хімічного товариства (1910-1916; 1920-1933). У 1928 р. обраний членом-кореспондентом АН СРСР. Працював завідувачем кафедри до 1934 р. Основні наукові праці присвячені металоорганічному синтезу. Розробив метод синтезу бетаоксікислот. Синтезував вітамін А та його похідні. Організатор Київської школи хіміків-органіків. Автор підручника “Начальный курс органической химии”, що в 1893-1930 рр. перевидавався 17 разів. Помер вчений 27 грудня 1934 на 75 році життя.

22 березня – 115 років від дня народження **Івана Сірка**. Народився в Бродах Львівської області. Під час Визвольних змагань вступив до УГА, дослужився до звання майора, був нагороджений Залізним Хрестом. Після війни опинився в Чехословаччині. Вивчав медицину в Празькому університеті. У 1939 р. переїхав на Закарпаття. Працював лікарем-гінекологом. Був близьким приятелем президента о. Августина Волошина. Пізніше виїхав у Німеччину і працював лікарем у таборах для біженців. У 1950 р. емігрував в Австралію, звідти – до Нової Гвінеї. Там працював окружним лікарем 17 років. У 1967 р. переїхав у Мельбурн. Половину майна заповів на українські національні цілі. Помер 5 січня 1970 р. на 70 році життя.

23 березня – 140 років від дня народження **Анатолія Георгійовича Васютинського**, офтальмолога. Народився в м. Лохвиця (нині Полтавської області). Закінчив Київську гімназію з медаллю і поступив у Київський університет на медичний факультет, який закінчив у 1898 р. з медаллю та відзнакою. Був залишений працювати в клініці професора А.В. Хлопіна (1847-1905). Від 1900 р. працював ординатором Холмського місцевого лазарету в очному відділенні. У 1902 р. працював ординатором у Варшавському військовому госпіталі і одночасно – позаштатним ординатором очної клініки професора Незнамова, в 1907-1909 рр. – ординатором очної клініки академіка Беллярмінова у Військово-медичній академії. Захистив докторську дисертацію. У 1909-1911 рр. працював у Варшавському госпіталі. У 1911 р. виїхав у Берлін, де удосконалювався в клініці проф. Греффа, у Фрейбурзі – в клініці проф. Аксенфельда, в Парижі – у проф. Моракса. Очну хірургію вчений вивчав в клініці проф. Фукса і проф. Меллера у Відні, а електромагнітні очні операції в клініці проф. Гааба в Цюріху. Крім цього, ознайомився з роботами низки видатних офтальмологічних клінік Європи. Після повернення з відрядження працював зав. відділом очних хвороб Варшавського госпіталю. В роки I Світової війни А.Г. Васютинський працював військовим лікарем на фронті. У 1918 р. приїхав у Тамбов і був призначений Головним лікарем Тамбовського Червоноармійського госпіталю. Через 4 роки був демобілізований і обраний завідувачем очного відділу Тамбовської губернської лікарні. У 1922 р. повернувся до Києва і був обраний завідувачем очного відділу Київської клінічної лікарні. У 1923 р. працював в очній клініці КІУ лікарів спочатку як приват-доцент; з 1929 по 1946 рр. працював завідувачем кафедри. Під час німецько-радянської війни працював в евакогоспіталі Середньої Азії. Анатолій Георгійович був автором понад 50 наукових праць з різних питань офтальмології. Під його керівництвом виконані 2 докторські і 4 кандидатські дисертації. Помер 20 травня 1946 р. на 72 році життя.

23 березня – 120 років від дня народження **Томаса Григоровича Осетинського**, рентгенолога. Народився в Нью-Йорку. У 1924 р. закінчив медичний факультет Харківського медичного інституту. У 1924-1928 рр. – ординатор; у 1928-1930 рр. – асистент; у 1930-1932 рр. – доцент кафедри рентгенології, за сумісництвом – доцент кафедри нормальної фізіології (1935-1941); завідувач рентгенологічних відділень клініки пропедевтичної терапії (1924-1928) та факультетської терапії (1928-1941) цього інституту; у 1932-1941 рр. – завідувач рентгенологічного відділення Харківського інституту експериментальної медицини; у 1932-1936 рр. – завідувач кафедри рентгенології Харківського стоматологічного інституту; у 1941-1945 рр. – рентгенолог діючої армії; у 1946-1956 рр. – завідувач рентгенологічного відділення Харківського інституту гігієни праці і професійних захворювань; у 1956-1958 рр. – завідувач кафедри рентгенології і радіології Львівського медичного інституту, у 1958 р. – заступник директора Криворізького інституту гігієни праці та професійних захворювань. У 1943 р. став доктором медичних наук, у 1945 р. – старшим науковим співробітником, у 1947 р. – доцентом, у 1957 р. – професором. Автор близько 50 наукових робіт. Подальша доля невідома.

23 березня – 50 років від дня народження **Юрія Миколайовича Валецького**, лікаря фтизіатра. У 1988 р. закінчив медичний факультет Чернівецького медичного інституту. У 1988-1989 рр. – лікар-інтерн Боярської обласної тублікарні; у 1989-1990 рр. – старший викладач кафедри медичної підготовки і цивільної оборони Луцького педагогічного інституту; у 1990-1994 рр. – лікар-фтизіатр. Від 1994 р. – завідувач терапевтичного відділення Волинського обласного територіального медичного протитуберкульозного об'єднання, за сумісництвом асистент (2005-2008); доцент (від 2008) філії в м. Луцьку кафедри сімейної медицини ФПДО Львівського медичного університету. У 2000 р. захистив

кандидатську дисертацію, у 2007 р. захистив докторську дисертацію. У 2008 р. отримав вчене звання доцента. Ю.М. Валецький є автором близько 90 наукових робіт, в т.ч. 5 навчальних посібників. Наукові дослідження присвячені діагностиці та лікуванню туберкульозу легень.

24 березня – 130 років від дня народження **Олексія Антоніновича Кронтовського**, бактеріолога, патолога. У 1911 р. закінчив медичний факультет Київського університету. Учень проф. В.К. Ліндемана (1868-1933). У 1913 р. призначений приват-доцентом кафедри загальної патології цього університету. У 1917 р. захистив докторську дисертацію. Від 1921 р. – професор кафедри бактеріології; у 1921-1922 рр. – завідувач кафедри бактеріології; в 1923-1924 рр. – завідувач кафедри загальної патології. Від 1924 р. – професор Київського бактеріологічного інституту. Київського рентгенологічного інституту, де він організував відділ експериментальної патології і біології. У 1922 р. заснував Бюро з вивчення спадковості людини при Київському бактеріологічному інституті. Вперше одержав культуру збудника висипного тифу в культурах тканин, що сприяло розробці методу отримання висипнотифозної вакцини. Вперше в світі здійснив пересадку і культивуацію пухлинних клітин в організмі піддослідної тварини та запропонував метод біохімічного аналізу обміну речовин у “ізолюваній пухлині”.

О.А. Кронтовський був автором близько 80 наукових праць, в т.ч. 5 монографій. Помер 15 серпня 1933 р. на 49 році життя.

28 березня – 115 років від дня народження **Іларіона Пилиповича Кононенка**, лікаря, вченого, організатора охорони здоров'я. З 1917 р. працював машиністом в Полтаві. Середню освіту отримав у вечірньому університеті. В 1930 р. зарахований у Харківський медичний інститут. У 1935 р. закінчив Харківський психоневрологічний інститут. У 1935-1936 рр. очолював міський відділ охорони здоров'я Полтави, у 1936-1938 рр. – обласний відділ охорони здоров'я Вінниці. У 1938-1941 рр. – директор Вінницького медичного інституту. З початком німецько-радянської війни очолював евакогоспіталь, в 1942-1944 рр. був директором Іванівського медичного інституту. В 1944-1947 рр. – Народний комісар охорони здоров'я УРСР. У 1949-1959 рр. – директор Харківського медичного інституту. У 1946 р. захистив кандидатську дисертацію. Під його керівництвом захищено 167 дисертаційних робіт, з них – 17 докторських.

Помер 22 лютого 1972 р. на 72 році життя.

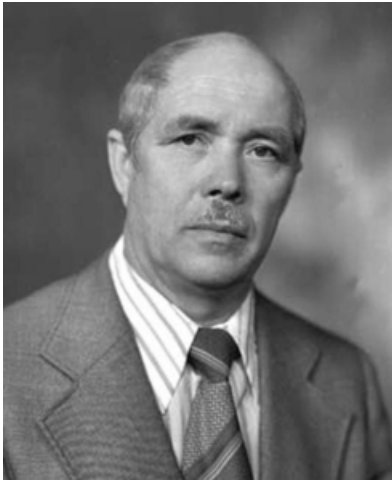
ЛІТЕРАТУРА

1. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Воєвідка Ігор]. – С. 51.
2. Біологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Зверозомб-Зубовский Евгений Николаевич]. – С. 261-262.
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: [Колеснікова Ірина Павлівна]. – С. 108.
4. Грицько І. Голобородько Павло Іванович / І.Г. Грицько, 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. 62-63.

5. Литвин М. Гайдучок Степан / М. Литвин, А. Магльований // 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. 59-60.
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: [Полеся Галина Василівна]. – С. 198.
7. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Тординський Володимир-Євген]. – 70-71.
8. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Самотулка Теодозій]. – 250-251.
9. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Фомій Юрій]. – 302.
10. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Реформатський Сергій Миколайович]. – С. 207-208.
11. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Сірко Іван]. – 260-261.
12. УРЕ в 12 т. / гол ред. М.П. Бажан. – Т.2: Боронування-Гергелі. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1978. – 544 с. – Зі змісту: [Васютинський Анатолій Георгійович]. – С.136.
13. Дац. І. Осетинський Томас Григорович / І. Дац // 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. 211-212.
14. Кияк Ю. Валецький Юрій Миколайович / Ю. Кияк, 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. 35.
15. 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: [Кронтовський Олексій Антонінович]. – С.241, 256.
16. www.edu.ua/.../676/.../Кононенко%20Іларіон%20Пилипович

ЛЕОНАРД ПЕТРОВИЧ ЧЕПКИЙ

До 90-річчя від дня народження



Леонард Петрович Чепкий народився 2 березня 1925 р. в с. Мар'янівці Гайсинського р-ну Вінницької обл. в селянській родині. Дитинство пройшло в тяжких умовах колективізації сільського господарства. У 1941 р. нацистська Німеччина напала на СРСР. Л.П. Чепкий був активним учасником Великої Вітчизняної війни. Нагороджений орденами Вітчизняної війни II ст., Червоної Зірки, 5 медалями.

Після війни демобілізувався і в 1946 р. поступив на лікувальний факультет Львівського державного медичного інституту, який закінчив у 1950 р. У 1950-1955 рр. працював науковим співробітником Інституту нейрохірургії АМН УРСР. У 1955-1962 рр. – асистент кафедри госпітальної хірургії Дніпропетровського медичного інституту. У 1955 р. захистив кандидатську дисертацію. Через 2 роки почав пошуки теми для докторської дисертації. В зв'язку з тим, що нові анестетики використовувалися лише в Москві. Л.П. Чепкий звернувся до ведучого анестезіолога СРСР І.С. Жорова з проханням виконувати докторську дисертацію в його клініці. І.С. Жоров став науковим консультантом докторської дисертації Л.П. Чепкого.

У 1962 р. Л.П. Чепкий захистив докторську дисертацію на тему: “Знеболювання в хірургії щитоподібної залози”. У 1962-1974 рр. Леонард Петрович працював завідувачем відділу анестезіології Київського інституту туберкульозу і грудної хірургії. В 1964 р. Л.П. Чепкий став першим в Україні професором-анестезіологом. У 1974-1991 рр. вчений працював завідувачем кафедри анестезіології та реаніматології Київського медичного інституту. Від 1992 р. Л.П. Чепкий є професором кафедри анестезіології та інтенсивної терапії (до 2004 р. – кафедри анестезіології, реаніматології та медицини катастроф) Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та провідним науковим співробітником Інституту нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН України.

Л.П. Чепкий є автором понад 400 наукових праць, в т.ч. 29 книг, серед них – 4 підручники, 7 навчальних посібників.

У 1989 р. Л.П. Чепкий став лауреатом Державної премії УРСР. У 1996 р. йому було присвоєно почесне звання “Заслужений діяч науки і техніки України”. У 2005 р. він став лауреатом премії АМН України за кращі підручники з анестезіології українською мовою.

Л.П. Чепкий - співавтор підручників з терапії, загальної хірургії, енциклопедії сімейного лікаря, довідника з анестезіології, монографій з лікувальної гіпотермії, знеболювання в амбулаторній хірургії при ожирінні, післяопераційної інтенсивної

терапії, проблем медичної кібернетики, ускладнень при операціях із застосуванням штучного кровообігу. Для ювіляра характерні широкий діапазон творчих можливостей. Роботи Л.П. Чепкого присвячені проблемам анестезіології, нейрохірургії, медичної кібернетики, медицині катастроф, швидкої медичної допомоги, інтенсивної терапії в загальній хірургії, гінекології, кардіохірургії, нейроанестезіології. Вперше в Україні за участю Леонарда Петровича видані навчальні посібники з анестезіології, реаніматології, медицини катастроф, геріатричної анестезіології та реаніматології, швидкої медичної допомоги для інтернів, реаніматології та інтенсивної терапії для медичних коледжів.

Леонард Петрович Чепкий – визнаний педагог, вихователь наукової зміни. Він підготував понад 70 дисертантів, з яких 10 – доктори медичних наук. Серед його учнів – 2 члени-кореспонденти АМН України, 14 професорів – завідуючих кафедрами і відділами анестезіології, хірургії, терапії, фармакології, отоларингології та психіатрії. Він брав активну участь в організації з’їздів, конференцій з анестезіології-реаніматології, працював заступником голови Правління Української асоціації анестезіологів-реаніматологів, був членом редакційних рад журналів “Клінічна хірургія”, “Біль, знеболювання і інтенсивна терапія”.

Колеги, учні, лікарі по цеху анестезіології та реаніматології зичать Ювіляру **“Многая та Благая Літа”**

ЛІТЕРАТУРА

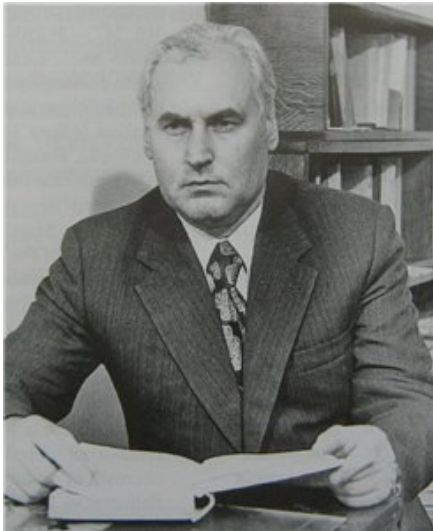
1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Леонард Петрович Чепкий] . – С. 297.
2. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Чепкий Леонард Петрович]. – С. 274-275.

ВОЛОДИМИР ТЕРЕНТІЙОВИЧ ЗАЙЦЕВ

До 85-річчя від дня народження

Впливає планета Юпітер. 15⁰ Риб. Сфера невинуватості. Здібності до медицини. Весела і добра вдача. Сильний імпульс до виконання великого завдання. Хитрість. Енергія, небезпека, далекі дороги, багаточисельні мандри. Ризик опинитися в сітках тайних недоброзичливців.

Характеристика дати народження із нумерологічного гороскопу Юрія Грабаря



Володимир Терентійович Зайцев народився 5 березня 1930 р. в індустріальному і науковому серці України – Харкові в робітничій сім’ї. В перші повоєнні роки відродження (1948) Володимир Зайцев вступив на лікувальний факультет Харківського медичного інституту, який славився своїми хірургічними школами: від А.Г. Підріза (1852-1900), М.П. Трінклера (1859-1925) до О.О. Шалімова (1918-2006). В 1954 р. В.Т. Зайцев з відзнакою завершив навчання в медінституті і почав свій шлях в якості клінічного ординатора одного з хірургічних відділень. Вже в 1955 р. з’явилася перша наукова робота молодого вченого, надрукована у збірнику наукових праць ХМІ “Удаление левой доли печени по поводу кавернозной ангиомы”. Важливим етапом формування лікаря-хірурга, який поступово оволодіває всіма методами оперативних втручань на органах грудної та черевної порожнин, стала педагогічна і наукова робота В.Т. Зайцева на посадах асистента, а згодом і доцента кафедри торакоабдомінальної хірургії Українського інституту удосконалення лікарів, яким в той час керував видатний хірург, в майбутньому академік НАН і АМН України професор Олександр Олексійович Шалімов.

В 1963 р. В.Т. Зайцев успішно захистив кандидатську дисертацію на тему: “Кислород крови при внутривенном переливании крови и введении кровозаменяющих жидкостей в хирургии”. Цьому захисту передують наукові роботи 1959-1962 рр., які стосуються електрооксигеметрії. В наступні роки вчений боровся за більш важкі розділи оперативної хірургії – онкологію середостіння, відновний етап при хірургічному лікуванні релаксацій та кил діафрагми, впровадження ізольованої регіонарної перфузії при різних видах хірургічної патології.

В 1969 р. В.Т. Зайцев був обраний за конкурсом завідувачем кафедри факультетсько-госпітальної хірургії педіатричного факультету ХДМІ, а в 1970 р. завідувачем кафедри госпітальної хірургії лікувального факультету.

У 1974 р. В.Т. Зайцев захистив докторську дисертацію на тему: “Выбор метода оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки”. В цьому ж році В.Т. Зайцев очолив Харківський науково-дослідний інститут загальної і невідкладної хірургії, який був заснований акад. В.М. Шамовим в 1930 р. і директором якого був акад. О.О. Шалімов (1965-1970). Основні напрямки роботи інституту: політравма, травматичний

шок, опікова хвороба, хірургічна інфекція (сепсис, перитоніт, гнійні рани, кишкові нориці), хірургічне лікування захворювань печінки, жовчних протоків, підшлункової залози, гострі захворювання серцево-судинної системи. У 1976 р. В.Т. Зайцев став доктором медичних наук. За його активною участю в Харкові виникло перше в Україні науково-виробниче об'єднання “Хірургія” в складі хірургічних кафедр медичного інституту (нині – Харківська медична академія післядипломної освіти) та нової лікарні швидкої допомоги.

Заслуги вченого в розвитку української хірургії були високо оцінені державою: у 1983 р. йому присвоєно почесне звання “Заслужений діяч науки і техніки УРСР”. У 1990 р. Володимир Терентійович став лауреатом Державної премії УРСР в галузі науки і техніки за цикл робіт “Разработка, теоретическое обоснование и клиническое внедрение новых органосохраняющих методов хирургического лечения кровоточащих язв желудка и двенадцатиперстной кишки”.

У 1995 р. В.Т. Зайцев був обраний академіком Міжнародної академії наук екології і безпеки життєдіяльності. Він був автором (співавтором) понад 700 наукових праць, в т. ч. 32 монографій, 3 навчальних посібників, 59 авторських свідоцтв і патентів. Під його керівництвом та консультації захищено 17 докторських і 61 кандидатська дисертації.

Володимир Терентійович був відомий як заступник Голови Наукового товариства хірургів України, голова Харківського обласного товариства хірургів, головний редактор міжвідомчого збірника “Общая и неотложная хирургия”, член редколегії журналу “Клінічна хірургія”, експерт ВАК України, член проблемних комісій з хірургії в УРСР та СРСР, член Міжнародного товариства європейських хірургів.

За своє життя Володимир Терентійович виконав понад 10000 операцій, повернув життя тисячам пацієнтів, що будуть пам'ятати руки “хірурга від Бога”. За свою працю В.Т. Зайцев був нагороджений орденом Трудового Червоного прапора (двічі), медаллю “За доблесну працю”, почесними знаками “Отличник здравоохранения”, “За отличные успехи в работе”, нагороджений Почесною грамотою Президії Верховної Ради УРСР.

27 липня 1999 р. раптово помер на 70 році життя.

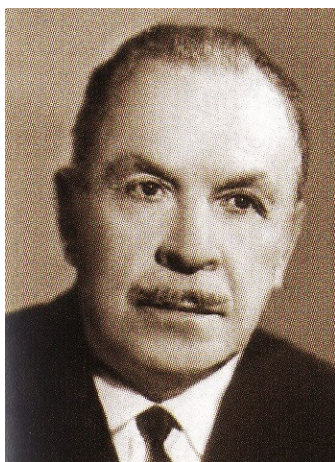
Постановою Президії НАМН України за №7/4 від 26 квітня 2013 р. в пам'ять про хірурга, вченого, педагога Державній установі “Інститут загальної і невідкладної хірургії НАМН України” присвоєно ім'я В.Т. Зайцева.

ЛІТЕРАТУРА

1. Владимир Терентьевич Зайцев // Клінічна хірургія. – 2000. – №3. – С. 63-64.
2. Бойко В.В. Владимир Терентьевич Зайцев – хирург, ученый, педагог (К 80-летию со дня рождения) / В.В. Бойко, М.П. Брусницын, И.А. Тарабан // Харківська хірургічна школа. – 2010. – №2 (40). – С. 13-14.
3. Бойко В. Владимир Терентьевич Зайцев – немеркнущая звезда Харьковской хирургической орбиты / В. Бойко, И. Тарабан, Ю. Виленский // Хірургія України. – 2010. – №3. – С. 122-124.
4. Бойко В.В. Владимир Терентьевич Зайцев – Полет сквозь время / В.В. Бойко, И.А. Тарабан, Ю.Г. Виленский // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – №2 (6). – С. 37-38.

АНДРІЙ ПАВЛОВИЧ ЛЮБОМУДРОВ

До 120-річчя від дня народження



Андрій Павлович Любомудров народився 9 березня 1985 р. в м. Москві. У 1919 р. закінчив медичний факультет Петроградської Військово-медичної академії. Під час навчання проявив здібності до наукової роботи. Був учнем видатного вченого Володимира Миколайовича Тонкова (1872-1954), який від 1915 р. керував кафедрою нормальної анатомії Військово-медичної академії, а в 1917-1925 рр. – був начальником ВМА.

А.П. Любомудров був залишений на кафедрі нормальної анатомії для підготовки до професорського звання і відряджений в Паризьку анатомічну лабораторію Паур'є і Шарпі для удосконалення в анатомії та наукових дослідженнях. Напрямок наукових досліджень кафедри нормальної анатомії був пов'язаний з вивченням потенціальних властивостей судинної системи. Через 4 роки після закінчення Військово-медичної академії Андрій Павлович захистив кандидатську дисертацію на тему: "Артерии, питающие мышцы плеча и предплечья человека". На кафедрі нормальної анатомії ВМА Андрій Павлович пропрацював до 1931 р. У цьому ж році був обраний завідувачем кафедри анатомії Іванівського медичного інституту. У 1935 р. отримав вчений ступінь кандидата медичних наук і звання професора кафедри. Через деякий час був обраний директором Іванівського медичного інституту. У 1938 р. захистив докторську дисертацію на тему: "Морфология коллатерального кровообращения шейной области". У 1940 р. отримав диплом доктора медичних наук. У 1941 р. надрукував монографію "Учение о коллатеральном кровообращении в свете современных экспериментальных данных". В Іванівському медичному інституті працював до середини 1946 р. У 1946 р. був обраний завідувачем кафедри нормальної анатомії Львівського медичного інституту. В 1947 р. організував у ЛДМІ студентське наукове товариство. У 1948-1953 рр. працював проректором з наукової роботи ЛДМІ, у 1963-1964 рр. працював за сумісництвом завідувачем кафедри гістології. Завідувачем кафедри нормальної анатомії працював до 1970 р.. В 1970-1971 рр. був професором кафедри нормальної анатомії.

Наукові дослідження присвячені функціональній анатомії судинної системи, вивченню порушень морфології ембріонів під впливом експериментальної гіпоксії.

А.П. Любомудров був автором близько 90 наукових праць російською, німецькою, французькою мовами, в т.ч. монографії; редактором низки наукових збірників.

У 1967 р. отримав почесне звання “Заслужений діяч науки УРСР”. Підготував 26 кандидатів наук. Помер 18 червня 1972 р. на 78 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шапиро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института / И.Я. Шапиро. – Львов: ЛГМИ, 1959. – С. 128-129.
2. Тонков Владимир Николаевич // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.32: Тенидозы-Туляремия. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1963. – С. 411.
3. Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту. – Львів: ЛДМІ, 1966. – С. 31-35.
4. Вчені вузів Української РСР. – Київ: КДУ, 1968. – С. 268.
5. Андрей Павлович Любомудров (Некролог) // Врачебное дело. – 1972. – №12. – С. 136.
6. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Любомудров Андрій]. – С. 58-60.
7. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Любомудров Андрій Павлович]. – С. 266.
8. Цегельський А. Любомудров Андрей Павлович / А. Цегельський, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 169-170.
9. Цегельський А. Любомудров Андрей Павлович / А. Цегельський, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 197-198.
10. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. – Київ: ТОВ“Видавничий центр “Логос України”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Любомудров А.П.]. – С. 7, 43, 60, 213, 228.

ОЛЕКСАНДР ПРОКОПОВИЧ МАРКЕВИЧ

До 110-річчя від дня народження



Олександр Прокопович Маркевич народився 19 березня 1905 р. в с. Плоске Таращанського повіту на Київщині. Після закінчення трудової школи в місті Біла Церква у 1921 р. поступив у педагогічний технікум, який закінчив у 1925 р. і почав працювати вчителем. Велика тяга до знань привела юнака у 1926 р. на природниче відділення Інституту народної освіти (Київський університет). У студентські роки юнак виявив зацікавленість в зоологічних знаннях. Під впливом відомого зоолога професора М.М. Воскобойнікова. О.П. Маркевич брав активну участь в гуртках і семінарах із зоологічних дисциплін, в наукових експедиціях. Закінчив університет у 1930 р. і вирішив поступити в аспірантуру. В цьому ж році він був зарахований в аспірантуру відділу паразитології Інституту іхтіології АН СРСР в Ленінграді. Інтенсивно працюючи Олександр Прокопович вже у 1931 р. достроково закінчив аспірантуру, захистив дисертацію і 16 листопада 1931 р. був затверджений старшим науковим співробітником Інституту іхтіології, який був реорганізований у Всесоюзний НДІ озерного і річкового рибного господарства. Паралельно з науковою роботою розпочалася і педагогічна робота. Від 1931 р. вчений читав курс “Хвороби риб” у Ленінградському рибно-промисловому технікумі. У 1933 р. О.П. Маркевич був запрошений у Ленінградський хіміко-технологічний інститут харчової промисловості на посаду доцента. У 1934 р. був переведений на посаду професора біології. У 1935 р. Вчена рада Ленінградського державного університету за сукупність наукових робіт присвоїла О.П. Маркевичу без захисту дисертації ступінь кандидата біологічних наук. У 1935 р. О.П. Маркевич повернувся у УРСР і 10 квітня 1935 р. був призначений завідувачем секції морфології безхребетних тварин Інституту зоології АН УРСР. В квітні 1937 р. О.П. Маркевич очолив відділ паразитології цього інституту.

Дослідження О.П. Маркевича в царині іхтіопаразитології були оформлені у вигляді монографії “Паразитофауна і паразитарні захворювання прісноводних риб СРСР”, яка вийшла у 1937 р. і була премійована як на Всесоюзному так і на Всеукраїнському конкурсах молодих вчених.

У 1939 р. О.П. Маркевич був запрошений в Київський державний університет ім. Т.Г. Шевченка професором зоології безхребетних. У 1939 р. О.П. Маркевич захистив докторську дисертацію на тему: “Паразитичні веслоногі Союзу РСР і суміжних країн” і йому було присвоєно вчений ступінь доктора біологічних наук. У 1940 р. він написав монографію “Хвороби прісноводних риб”.

У роки німецько-радянської війни, знаходячись в евакуації в м. Уфа, а потім в м. Москва О.П. Маркевич і його співробітники працювали, головним чином, над актуальними питаннями тваринництва.

У післявоєнні роки О.П. Маркевич працював у Київському державному університеті ім. Т.Г. Шевченка, в Інституті зоології АН УРСР

В 1945-1950 рр. Олександр Прокопович завідував також кафедрою паразитології і інвазивних хвороб у Київському ветеринарному інституті. Особливу увагу О.П. Маркевич із співробітниками приділяли вирішенню проблем паразитології.

У 1947 р. з'явилося цінне зведення “Сучасний стан і чергові завдання паразитологічної науки на Україні”. У 1950 р. з'явився капітальний посібник “Основи паразитології”. У 1950 р. професор О.П. Маркевич був обраний членом-кореспондентом АН УРСР. Він був досвідченим фахівцем із паразитичних веслоногих ракоподібних. Описав багато нових видів і родів веслоногих ракоподібних. О.П. Маркевич велику увагу приділяв розробці питань філогенії тваринного світу. У 1953 р. вийшла його книга “Філогенія тваринного світу”, а в 1954 р. – “Проблема походження простих (Protozoa)”. У 1957 р. О.П. Маркевич був обраний академіком АН УРСР. Професор О.П. Маркевич вів велику роботу з підготовки кадрів по зоології безхребетних і паразитології, дуже багато працював в галузі організації і планування зоологічних і паразитологічних досліджень в УРСР. За запрошенням Вищої Наукової ради ОАР (Об'єднаної Арабської Республіки) та рішенням АН СРСР в Єгипет було відряджено проф О.П. Маркевича . Перший візит в ОАР тривав з 12.10.1964 р. по 3.08.1965 р. В цей час О.П. Маркевич обіймав посаду професора Відділення зоології Каїрського університету. Другий візит відбувся з 23.12.1966 р. по 16.06.1967 рр. Академік О.П. Маркевич працював як експерт з питань паразитології у Відділі тваринництва. Окрім проведення іхтіопаразитологічного дослідження О.П. Маркевич цікавився станом рибогосподарської науки та практики ОАР і подав доповідну записку про стан і завдання реконструкції рибного господарства ОАР.

Академік О.П. Маркевич був автором понад 110 наукових робіт з паразитології, хвороб риб і зоології безхребетних, в т.ч. багатьох монографій і посібників, словників.

На його честь названо багато видів та родів тварин.

О.П. Маркевич – засновник української наукової школи паразитологів, президент Українського наукового товариства паразитологів (від 1945), Почесний член Академії зоології Індії (1969), Нагороджений орденами і медалями СРСР.

Помер 23 квітня 1999 р. після важкої хвороби на 95 році життя

ЛІТЕРАТУРА

1. Маркевич Олександр Прокопович // Історія міст і сіл УРСР. Київська область. – К.: УРЕ, 1971. – С. 651.
2. Писаренко Г.С. О.П. Маркевич / Г.С. Писаренко // АН УРСР. Бібліографія вчених Української РСР. – К.: Наукова думка, 1975. – С. 67.
3. УРЕ в 12 т. / гол ред. М.П. Бажан. – Т.6: Куликів-Мікроклімат. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1981. – 552 с. – Зі змісту: [Маркевич Олександр Прокопович]. – С.366.
4. Біологи: біогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Маркевич Александр Прокофьевич]. – С.404.
5. Романенко В.Д. Александр Прокофьевич Маркевич (К 80-летию со дня рождения) / В.Д. Романенко // Гидробиологический журнал. – К., 1985. – С. 109-110.
6. Маркевич Олександр Прокопович // Український радянський енциклопедичний словник. Т.2. – К.:УРЕ, 1986. – С. 348.
7. Енциклопедія українознавства в 10 т. / гол. ред. В. Кубійович. – Т.4: Крушельницький – Місто. – Львів: НТШ у Львові, 1994. – 1600 с. – Зі змісту: [Маркевич Олександр]. – С.1469.
8. Академік Олександр Прокопович Маркевич. Життя і діяльність / НАНУ. Інститут зоології ім. І.І. Шмальгаузена УНТІП. – Київ: Наукова думка, 1999. – 190 с.
9. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Маркевич Олександр Прокопович] . – С. 276.

ЄВГЕНІЯ ХОМІВНА ЗАРЕМБА

До 80-річчя від дня народження

Впливає планета Марс 30⁰ Риб. Сфера протекції. Сильна чуттєвість, випробовування. Почуття домінують над розумом. Поступовий конкретний прояв всіх вищих поетичних образів і стійких істин людства. Надійне увінчання зусиль.

Характеристика дати народження із нумерологічного гороскопу Юрія Грабара



Євгенія Хомівна Заремба народилася 20 березня 1935 р. в м. Ржищів Волинської області в селянській родині. 6 років навчалася в сільських школах. У 1949 р. сім'я переїхала до Львова. У Львові навчалася спочатку у СШ №38, згодом – в СШ №34. У 1953 р. закінчила школу і вирішила поступати у Львівський державний медичний інститут, оскільки у дитинстві мріяла стати лікарем. У 1953 р. вступила на лікувальний факультет ЛДМІ. На 5 курсі працювала фельдшером дільничної лікарні с. Іванівка Перемишлянського р-ну Львівської області. В кінці 1958 р. – на початку 1959 р. – завідувач дитячої консультації дільничної лікарні.

У 1959 р. з відзнакою закінчила навчання у ЛДМІ. У 1960-1964 рр. працювала лікарем-терапевтом Львівської залізничної лікарні. Тяга до подальшого вдосконалення знань привела Євгенію Хомівну в клінічну ординатуру кафедри факультетської терапії (1964-1966). Після завершення клінічної ординатури продовжила працювати терапевтом у Львівській залізничній лікарні до 1970 р, одночасно працюючи над кандидатською дисертацією. У 1968 р. захистила кандидатську дисертацію на тему: “Кортикостероидная терапия методом переменного “гормонального вакуума”. З вересня 1970 р. почала працювати асистентом кафедри факультетської терапії ЛДМІ до 1976 р. З липня 1976 р. Є.Х.Заремба була переведена на посаду асистента кафедри госпітальної терапії №2 ЛДМІ, одночасно працювала викладачем терапії Львівського медучилища “МШС”; з грудня 1976 р. працювала на посаді доцента кафедри госпітальної терапії №2. З травня 1978 р. ВАК затвердила її у вченому званні доцента.

У 1983 р. вийшла перша монографія Є.Х. Заремби “Биосфера, питание, здоровье” у співавторстві. У 1984 р. її обрано завідувачем кафедри терапії №2.

У 1988 р. Є.Х. Заремба захистила докторську дисертацію на тему: “Применение прерывистого курса лечения глюкокортикоидами и инсулином у терапевтических больных”. У 1989 р. вона отримала вчене звання професора, пройшла курси підвищення кваліфікації при ЦОЛІУЛ (Москва). У 1993 р. Є.Х. Зарембу було обрано деканом факультету післядипломної освіти. На цій посаді вона пропрацювала до 1995 р. В 1997 р. пройшла стажування із сімейної медицини в Лондоні, а в 1998 р. – в Колорадо (США).

У 2004 р. отримала диплом Академіка АН ВШ України. Від 2005 р. працює професором кафедри терапії №2 / сімейної медицини. На кафедрі були відкриті курси “сімейної медицини”, курортології та реабілітації”, “імунології”, які в подальшому реорганізовані у відповідні кафедри. Відкрита Волинська філія кафедри.

Є.Х. Заремба – дійсний член Європейської та світової організації сімейної медицини і загальної практики (WONCA), віце-президент асоціації сімейних лікарів України, президент асоціації сімейних лікарів Львівщини, дійсний член превентивної антиейджинг-медицини, член Всеукраїнської Міжнародної асоціації здоров'я НТШ, член правління терапевтичного

товариства України, член спеціалізованих вчених рад НМАПО ім. П.Л. Шупика, ЛНМУ імені Данила Галицького, член НТШ, головний редактор журналу “Практична медицина” (1996-2000), член редколегії журналів: “Український кардіологічний журнал”, “Український ревматологічний журнал”, “Сімейна медицина”, “Сімйна медицина і сімейна медсестра”, “Практикуючий лікар”, “Львівський клінічний вісник”, член редакційної ради журналу “Лечебное дело” (Мінськ), керівник Львівського регіонального відділення АН ВО України, член координаційної ради МОЗ України із сімейної медицини, голова Львівського обласного товариства кардіологів.

Наукові дослідження ювілярки присвячені використанню гормонотерапії в терапевтичній клініці, проблемам кардіології, зокрема удосконаленню методів діагностики та лікування ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, серцевих аритмій, вивченню впливу професійних шкідливостей, змін в коагуляційній та ендокринній системах організму, використанню методів ендогенного дихання, магнітотерапії, опрацювання концепції організації сімейної медицини.

Є.Х.Заремба є автором (співавтором) близько 920 наукових та навчально-методичних праць, в т. ч. понад 40 монографій, підручників, посібників, словників, авторських свідоцтв. Вона підготувала 20 кандидатів наук.

За свою працю, високий професіоналізм, активну громадянську позицію Є.Х.Заремба нагороджена багатьма відзнаками: “Великого князя Володимира” (2007), медаллю Ярослава Мудрого (2007), медаллю академіка М.Д. Стражеска (2009), “За успіхи в науково-педагогічній діяльності” (2012), “20 років АН ВО України” (2012), “За заслуги” (2013), медаллю Івана Пулюя (2013) та грамотами різних установ.

Свій ювілей Євгенія Хомівна зустрічає в розквіті творчих сил.

Зичимо Ювіляру “Многая і Благая Літа”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред.. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Заремба Євгенія]. – С. 135-137.
2. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: рік 2000. – Львів: Наутілус, 2000. – С. 264-265.
3. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2004. – Львів: Наутілус, 2004. – С. 340-342.
4. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Є.Х. Заремба]. – С. 200.
5. Кияк Ю. Заремба Євгенія Хомівна / Ю. Кияк // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 106.
6. Кияк Ю. Заремба Євгенія Хомівна / Ю. Кияк, 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. 122.
7. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редколегії Б.С. Зіменковський. – Київ: Вид-во М. Серба “Видавничий центр “Логос України”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Заремба Є.Х.]. – С. 19, 187,189.

ЯКІВ СТЕПАНОВИЧ ВАЛІГУРА

До 95-річчя від дня народження



Яків Степанович Валігура народився 21 березня 1920 р. в с. Бірків Литинського району Вінницької області. У 1928 р. пішов у школу. У 1936 р. після закінчення 8 класу поступив у Вінницьку фельдшерсько-акушерську школу, яку закінчив у 1939 р. і по спецнабору достроково мобілізований на військову службу та зарахований в кадри прикордонних військ. У 1939 р. почав працювати старшим лікпомом 24 прикордонного загону Київського округу (м. Могилів-Подільськ). В 1939-січень 1946 рр. служив на офіцерських посадах в якості військового фельдшера. Брав участь у фінській кампанії (Мурманський округ, Карельський фронт) у Великій вітчизняній війні (1941-1945). Демобілізований у січні 1946 р. в званні капітана медслужби. Нагороджений медалями СРСР. У вересні 1945 р. вступив на медичний факультет Львівського медичного інституту. За час навчання в медінституті проявив здібності до наукової роботи. Працював у гуртку кафедри факультетської хірургії. У 1948 р. вперше виступив з науковою студентською доповіддю. В 1950 р. завідувач кафедри проф. Г.Г. Караванов дав позитивну характеристику Я.С. Валігурі.

У 1950-1952 рр. Я.С. Валігура – клінічний ординатор кафедри факультетської хірургії ЛДМІ, з вересня 1952 р. – асистент кафедри факультетської хірургії ЛДМІ.

У 1954 р. Я.С. Валігура захистив кандидатську дисертацію на тему: “Аутопластический способ операции бедренных грыж”. На посаді асистента кафедри він працював до травня 1957 р. і перевівся на посаду в.о. доцента кафедри факультетської хірургії. З жовтня 1957 р. по 10 лютого 1958 р. Я.С. Валігура пройшов в Державному центральному інституті удосконалення лікарів індивідуальне удосконалення із торакальної хірургії. В травні 1958 р. Я.С. Валігура став доцентом кафедри, з вересня 1958 р. по лютий 1961 р. перебував у тривалому відрядженні, працював головним хірургом і завідувачем хірургічного відділення Радянського госпіталю Червоного Хреста в Ефіопії. Після повернення з Адис-Абеби Я.С. Валігура у 1961 р. був обраний деканом факультету удосконалення лікарів. На цій посаді він пропрацював до 1964 р. У 1964-1965 рр. працював на посаді старшого наукового співробітника в зв'язку із завершенням докторської дисертації. У 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Хронические сдавливающие перикардиты и их хирургическое лечение”, а 1967 р. отримав диплом доктора медичних наук.

17 червня 1967 р. обраний професором кафедри факультетської хірургії ЛДМІ. 29 березня 1968 р. зарахований на посаду заступника декана лікувального факультету. 15 листопада 1968 р. затверджений на посаді декана лікувального факультету. 5 вересня

1973 р. затверджений на посаді завідувача кафедри факультетської хірургії педіатричного, стоматологічного і санітарно-гігієнічного факультетів.

До 1976 р. Я.С. Валігура підготував 4 кандидатів наук. У 1978 р. отримав почесне звання “Заслужений працівник вищої школи УРСР”. У 1980 р. обраний членом-кореспондентом Товариства хірургів ПНР. У 1985-1991 рр. працював професором кафедри хірургічних хвороб №1 ЛДМІ.

Від 31 грудня 1991 р. проф. Я.С. Валігура вийшов на пенсію.

Я.С. Валігура був автором близько 150 наукових робіт, в т.ч. 2 монографій. Наукові дослідження присвячені методам хірургічного лікування стегнових гриж, стискаючих перикардитів, питанням парентерального харчування хірургічних хворих, діагностиці та лікуванню гострого панкреатиту.

Помер 23 травня 1997 р. на 78 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / уклад.: І. Даценко, Л. Петрух, І. Головка [та ін.] / за ред. М. Павловського, І. Даценко, Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 338 с. – Зі змісту: [Валігура Яків]. – С. 84.
2. Павловський М. Валігура Яків Степанович / М. Павловський. // ЕСУ. – Київ: НАН України, 2006. – Т.4. – С. 41.
3. Павловський М. Валігура Яків Степанович / М. Павловський, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 27.
4. Павловський М. Валігура Яків Степанович / М. Павловський, С. Різничок // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 35-36.

ІВАН ТЕОДОСОВИЧ ШЕВЧЕНКО

До 110-річчя від дня народження



Іван Теодосович Шевченко народився в с. Новий Стародуб (тепер Кіровоградської області) 22 березня 1905 р. в селянській родині. У 1917 р. І. Шевченко поступив у Херсонське військово-фельдшерське училище, після реформування якого в квітні 1920 р. став добровольцем 14-ої Південної Армії і брав участь в боях за Голу Пристань. Як неповнолітній був демобілізований, після чого у 1920 р. поступив і в 1923 р. закінчив школу лікарських помічників, працював “лікпомом” і завідував аптекою в с. Бешево Донецької області. У 1925 р. поступив у Харківський медичний інститут, який закінчив з відзнакою у 1930 р. і спеціалізувався з хірургії. Був мобілізований на військову службу в Житомирський гарнізонний госпіталь, де прослужив 1 рік. Далі була робота хірургом в Харківській міській лікарні, одночасно займав адміністративну посаду. У 1931-1934 рр. працював хірургом і головним лікарем управління санаторіями і будинками відпочинку УРСР.

У 1934-1938 рр. працював завідувачем хірургічного відділення Слободського медичного комбінату м. Києва. В 1937 р. був прийнятий в аспірантуру Московського нейрохірургічного інституту, але через 1 рік повернувся до Києва і поступив в аспірантуру на кафедру хірургії, якою завідував проф. О.П. Кримов (1872-1954). Саме в цей час І.Т. Шевченко вирішив займатися найважливішою частиною хірургії - онкологією.

У 1938-1941 рр. І.Т. Шевченко був начальником медично-санітарної служби Південно-Західної залізниці, завідувачем онкологічного відділення Центральної дорожньої лікарні. У 1940 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: “О предраковых состояниях”. У цьому ж році І.Т. Шевченко був обраний доцентом кафедри хірургії з Київського інституту удосконалення лікарів (КІУЛ).

22 червня 1941 р. І.Т. Шевченко пішов добровольцем на фронт, де воював на різних фронтах: Південно-Західному, Воронежському, Сталінградському, III і I Українському до 17 вересня 1945 р. З червня 1941 р. по червень 1943 р. І.Т. Шевченко був ведучим хірургом, а також лікарем I рангу у фронтових евакогоспіталях №604, №3302. У 1942 р. він був поранений в груди та ногу, а у квітні 1945 р. у нього діагностували відкриту форму туберкульозу.

У вересні 1945 р. І.Т. Шевченко у званні підполковника медичної служби був демобілізований з армії як інвалід II групи. В 1945-1971 рр. І.Т. Шевченко очолював Київський науково-дослідний рентгено-радіологічний і онкологічний інститут МОЗ УРСР. У 1946-1952 рр. працював доцентом кафедри онкології КІУЛ.

У 1950 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Рак пищевода и предшествующие заболевания”. У 1951 р. йому присвоєно вчене звання професора.

У 1952-1959 рр. та 1971-1975 рр. І.Т. Шевченко працював завідувачем кафедри онкології КІУЛ. В 1976-1983 рр. був консультантом Облліксануправління МОЗ УРСР.

Іван Теодосович був автором понад 300 наукових робіт, в т.ч. 16 монографій, присвячених проблемам профілактики, діагностики і лікування злоякісних пухлин.

Великий внесок І.Т. Шевченка в розвиток вчення про передпухлинні захворювання, про мінливість та фазність злоякісного росту. І.Т. Шевченко розпрацював техніку резекції прямої кишки із збереженням сфінктеру, метод арефлюксного анастомозу при резекції шлунку, науково обгрунтував передопераційне опромінення при раку легень, шлунку, кишківника, м'яких тканин. Запропонував варіанти комплексної і комбінованої терапії пухлин людини, а також схеми реабілітації онкологічних хворих.

У 1956-1970 рр. І.Т. Шевченко очолював Республіканське науково-практичне товариство онкологів, а в 1956-1976 рр. – Київське товариство онкологів, був головою 3-х з'їздів онкологів УРСР. Іван Теодосович брав участь в роботі VI-X Міжнародних протиракових конгресів та багатьох інших Міжнародних форумів. Був членом редколегії журналу “Клінічна хірургія”, членом редакційної ради журналів “Вопросы онкологии”, “Медицинская радиология”, “Врачебное дело”.

Упродовж 9 скликань І.Т. Шевченко обирався депутатом Київської міської ради народних депутатів трудящих. Він нагороджений орденами і медалями СРСР.

7 липня 1993 р. на 89 році життя вчений помер.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шевченко Іван Теодосович // УРЕ в 12 т. / гол ред. М.П. Бажан. – Т.12: Фітогормони -Б. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1985. – С. 388.
2. Іван Теодосович Шевченко (К 85-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии. – 1990. – Т. 36. – №10. – С. 1265-1266.
3. Памяти Ивана Теодосовича Шевченко // Экспериментальная онкология. – 1993. – Т. 15. – №6. – С. 73.
4. Ганина К.П. Иван Теодосович Шевченко (К 90-летию со дня рождения) / К.П. Ганина // Клінічна хірургія. – 1995.. – №5. – С. 52-53.
5. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Шевченко Іван Теодосович] . – С. 276.

Л.В. КУЛИК, Ю.М. ПАНИШКО
ВОЛОДИМИР ГРИГОРОВИЧ МІШАЛОВ

До 60-річчя від дня народження

Впливає планета Сатурн. 6⁰ Овна. Сфера реалізації. Значущість, влада, вплив. Успіх у більшості заходів. Блискуча кар'єра. Первинне зусилля в напрямку індивідуальної самосвідомості. Первісний неконтрольований інтерес в різних напрямках. Великий внутрішній неспокій. Емоційне бажання конкретного та стабільного існування як особистості.

Характеристика дати народження з нумерологічного гороскопу Юрія Грабаря



Володимир Григорович Мішалов народився 26 березня 1955 р. в м. Шпола Черкаської області. Після закінчення СШ мріяв поступити у військово училище, але в останній момент раптово (!?) подав документи у Київський медичний інститут. Під час навчання в медінституті відвідував усі студентські наукові гуртки, мріяв працювати або на кафедрі анатомії, або на кафедрі фізіології. Але в момент вибору лікарської професії вирішив обрати шлях хірургії. Сам Володимир Григорович вважає, що йому завжди везло на добрих вчителів. Одним із перших вчителів, який вплинув на вибір майбутньої професії був Юрій Миколайович Мохнюк (1924-2004). Коли підійшов час інтернатури, Володимир Григорович попросився на кафедру Ю.М. Мохнюка, де вперше побачив операції на серці. У 1978 р. В.Г. Мішалов закінчив медичний інститут і почав працювати лікарем-хірургом клінічної лікарні №23. В загальній хірургії В.Г. Мішалов пропрацював 3 роки. 23 нічних чергувань в клініці за один місяць, коли поступало по 30-50 хворих, половина з яких потребувала хірургічної допомоги. “Операцій було багато, це давало можливість постійно вчитися”, – розповів в інтерв'ю хірург. Доля посміхнулася Володимирі Григоровичу: він познайомився з унікальним хірургом Олександром Олексійовичем Шалімовим, який запропонував йому роботу в Інституті. У 1982 р. В.Г. Мішалов перейшов працювати в Київський інститут клінічної та експериментальної хірургії МОЗ УРСР (нині – Національний інститут хірургії і трансплантології імені О.О. Шалімова). У 1984 р. В.Г. Мішалов захистив кандидатську дисертацію на тему: “Експериментально-клінічне вивчення атравматичного мікрохірургічного шовного матеріалу “металотравм”. Інститут клінічної та експериментальної хірургії був не лише етапом в плані хірургічної майстерності, але тут відбулося і формування майбутнього вченого: молодший науковий співробітник, у 1986 р. – старший науковий співробітник, хірург вищої кваліфікаційної категорії; від 1987 р. – завідувач відділення серцево-судинної хірургії і тромбоемболії легеневої артерії. У 1997 р. В.Г. Мішалов захистив докторську дисертацію на тему: “Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця в сполученні з атеросклеротичним ураженням інших судинних басейнів”. У 1998 р. ректор НМУ імені О.О. Богомольця запросив В.Г. Мішалова на посаду завідувача новоствореної кафедри гостіпальної хірургії з курсом грудної та судинної хірургії (від 2008 р. – кафедра хірургії №4).

У 2000-2006 рр. В.Г. Мішалов працював проректором з лікувальної роботи НМУ ім. О.О. Богомольця. У 2000 р. він став лауреатом Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслуженим лікарем України. У 2001 р. – отримав звання професора.

Професор В.Г. Мішалов – науковий керівник міського центру хірургії на базі ОКЛ м. Києва. Щорічно власноруч виконує понад 400 оперативних втручань на органах грудної та черевної порожнини, на судинах.

Відома громадська діяльність професора. В.Г. Мішалов є членом апробаційної ради “Загальні питання хірургії”, членом ЦМК з хірургічних дисциплін при НМУ, членом вченої ради НМУ, медичного факультету №3, спеціалізованої Вченої ради із захисту докторських дисертацій при ІССХ АМН України та НМАПО ім. П.Л. Шупика.

Професор Мішалов В.Г. являється членом редколегії 7 медичних журналів, шеф-редактором журналів «Серце і судини», «Хірургія України» та «Хірургія дитячого віку», також Мішалов В.Г. є Президентом Асоціації кардіологів, судинних та серцевих хірургів м. Києва, Президентом асоціації хірургів-гепатологів України, Членом Європейської асоціації хірургів, Членом правління Європейської асоціації судинних хірургів.

Мішалов В.Г. є автором 16 монографій, більше 100 винаходів, 656 наукових статей. За його редакцією вийшла збірка «Лекції з госпітальної хірургії» у 3 томах, методичні розробки до практичних занять з хірургії для студентів 4, 5 та 6 курсів. За редакцією професора Мішалова В.Г. спільно з професорами Березницьким Я.С. і Захарашем М.П. було видано підручник «Хірургія» у 3 томах, котрий затверджено МОЗ України як підручник для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації і отримав Державну премію в галузі науки і техніки. Під керівництвом Мішалова В.Г. захищено 20 кандидатських і 4 докторські дисертації, в теперішній час готується ще 3 докторські дисертації та 12 кандидатських робіт.

Зичимо шановному Лікарю “Многая і Благая Літа”

ЛІТЕРАТУРА

1. До 50-річчя професора Володимира Григоровича Мішалова // Серце і судини. – 2005. – №1. – С. 67.
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: [Мішалов Володимир Григорович]. – С. 164.

Хроніка березня. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

1 березня – 195 років від дня народження **Рудольфа Бухгейма**, німецького фармаколога. Закінчив медико-хірургічну академію в Дрездені, продовжив навчання в Лейпцігському університеті. У 1847-1867 рр. – професор фармакології, дієтики й історії медицини Дерптського університету, а від 1867 р. – професор Гісенського університету. Заснував в Дерпті першу в світі лабораторію експериментальної фармакології. Був автором популярного посібника з фармакології. Запропонував класифікацію лікарських засобів, побудованих на основі їхніх фармакологічних властивостей. Помер вчений 25 грудня 1879 р. на 60 році життя.

1 березня – 105 років від дня народження **Арчера Джона Портера Мартина**, англійського біохіміка і фізико-хіміка. У 1932 р. закінчив Кембріджський університет. Працював там же. Від 1938 р. працював в Дослідній асоціації вовняної промисловості в Лідсі. У 1941 р. разом із К.Л.М. Сінгом сконструював протипоточний екстракційний апарат для розподілу амінокислот. У 1941 р. вчені розробили новий метод – розподільну хроматографію на папері, яка застосовується з аналітичною метою. У 1946-1948 рр. вчений займався виділенням і очисткою пеніциліну. У 1952 р. разом з А.Джеймсом розпрацював методи колонкової та капілярної газорідинної хроматографії. Від 1948 р. – в Державній медичній дослідній раді. У 1952-1956 рр. – керівник відділу фізичної хімії в Національному інституті медичних досліджень. В 1956-1958 рр. – консультант з хімії. В 1959-1970 рр. – директор дослідних лабораторій промкомпанії в Ебботсбарі, одночасно в 1964-1974 рр. викладав в Ейндховенському технологічному інституті, в 1974-1979 рр. – в університеті Хьюстона. Основні роботи присвячені створенню методів виділення і розділення біологічно важливих сполук.

У 1952 р. разом з Р.Л.М. Сінгом отримав Нобелівську премію з хімії.

Помер 28 липня 2002 р. на 93 році життя.

3 березня – 165 років від дня народження **Зденко Ханса Скраупа**, австрійського хіміка-органіка. Народився у Празі. Навчався в Німецькій вищій технічній школі в Празі. Працював на порцеляновому заводі близько Карлсбада, на Монетному дворі у Відні та Віденському університеті. Від 1886 р. – професор Вищої технічної школи в Граці, від 1887 р. – професор університету в Граці, від 1896 р. – член Віденської АН. Основні роботи присвячені вивченню будови і синтезу алкалоїдів групи хініну. У 1880 р. відкрив реакцію утворення хіноліну та його похідних нагріванням первинних ароматичних амінів з гліцерином та сірчаної кислоти. Встановив будову алкалоїда цинхоніла (1883). Досліджував вуглеводи і білки, зокрема, целюлозу. Помер 10 вересня 1910 р. на 61 році життя.

3 березня – 110 років від дня народження **Антоня Васильовича Аблова**, радянського хіміка-неорганіка. У 1928 р. закінчив Яський університет. До 1940 р. працював там же. В 1940, 1944-1946 рр. працював у Кишинівському сільськогосподарському інституті. В 1946-1978 рр. працював у Кишинівському університеті, одночасно працював в Інституті хімії АН МолдРСР (1959-1961), а в 1965-1975 рр. – директор інституту. Від 1945 р. – професор, від 1961 р. – академік АН

МолдРСР. В 1961-1964 рр. – академік-секретар Відділення природничих та технічних наук АН МолдРСР. Основна галузь дослідження – координаційна хімія. Синтезував та вивчив (1946-1960) низку комплексних сполук перехідних металів, переважно кобальта та нікелю з діоксиминами. Синтезував біологічно активні комплексні сполуки кобальта. Автор першої в СРСР монографії з хімічних зв'язків у комплексах. Помер 18 травня 1978 р. на 74 р. життя.

4 березня – 180 років від дня народження **Джона Джексона**, англійського невропатолога. В 1860 р. отримав ступінь доктора медицини. Працював у лондонських лікарнях St. Bartholomew hospital та London hospital. Отримав визнання дякуючи роботам про локалізацію рухових центрів кори, про функції мозочка. Особливе визнання в неврології отримали роботи про класифікацію і підпорядкованість мозкових центрів. У 1864 р. першим показав значення офтальмоскопії для діагностики захворювань ЦНС. З іменем Джексона в історії невропатології пов'язані фокальні моторні зрушення – епілепсія Джексона (1872). Помер 7 жовтня 1911 р. на 77 році життя.

5 березня – 185 років від дня народження **Етьєна Жюля Марєя**, французького фізіолога. Від 1867 р. – професор Колеж де Франс, від 1879 р. – член Паризької АН, від 1902 р. – іноземний член-кореспондент Петербурзької АН. Наукові дослідження присвячені вивченню кровообігу та рухової активності людини і тварин. Найбільш відомі розроблені вченим методи автоматичної реєстрації дихання (капсули Марєя), руху, кров'яного тиску, пульсу, що дозволило оперувати цифровими показниками. Вперше сфотографував фази діяльності серця, а також встановив залежність кров'яного тиску від частоти серцевих скорочень. Вивчав вплив отрут на нерви та м'язи. Помер 15 травня 1904 р. на 75 році життя.

8 березня – 150 років від дня народження **Миколи Павловича Кравкова**, російського фармаколога. У 1888 р. закінчив Петербурзький університет, а в 1892 р. Петербурзьку військово-медичну академію. Працював в лабораторіях І.М. Сеченова і В.В. Пашутіна. У 1899-1924 рр. – професор і завідувач кафедри фармакології ВМА. Основні наукові роботи присвячені вивченню дії лікарських речовин на організм тварин і людини, залежності фармакологічного ефекту від дози та концентрації препарату. Впровадив у фармакологію метод експерименту на ізольованих органах в нормі і патології (1902). Першим запропонував внутрішньовенний наркоз гедоналом. Розпрацював вчення про фазову дію лікарських речовин. Засновник радянської фармакології. Створив велику школу фармакологів. У 1920 р. обраний членом-кореспондентом РАН. Помер 24 квітня 1924 р. на 60 році життя. Посмертно в 1926 р. отримав премію ім. В.І. Леніна.

8 березня – 140 років від дня народження **Петра Борисовича Ганнушкіна**, російського психіатра. У 1898 р. він закінчив Московський університет. Був учнем С.С. Корсакова, В.П. Сербського. У 1904 р. став доктором медицини. Працював ординатором у психіатричних лікарнях Москви та Петербургу. Від 1918 р – завідувач кафедри психіатрії Московського університету. П.Б. Ганнушкін впроваджував клініко-нозологічний напрямок у психіатрії. Створена ним концепція статичної і динамічної психопатії отримала всесвітнє визнання. Описав варіанти клінічної динаміки

психопатій. Був ініціатором розвитку позалікарняної психіатричної допомоги, створення систем психоневрологічних диспансерів. Помер 23 лютого 1933 р. на 58 році життя.

9 березня – 170 років від дня народження **Вільгельма Пфєффера**, німецького фізіолога рослин і ботаніка. У 1965 р. закінчив Геттінгенський університет. Професор ботаніки Боннського (від 1873), Тюбінгенського (від 1878), Лейпцигського (від 1887) університетів. Наукові роботи присвячені фізіології рослин. У 1877 р. вивчав осмотичні явища в рослинних клітинах, що обумовлюють поглинання води і мінеральні речовини. Ці дослідження заклали основу мембранної теорії клітинної проникності. За допомогою сконструйованого осмометра показав залежність осмотичного тиску від концентрації розчину, температури і розміру молекул. Досліджував асиміляційний процес в різних ділянках спектру, перетворення поживних речовин, фізіологію подразливості і механіку руху листків та квітів. Помилково вважав, що між кількістю поглиненої енергії листком і кількістю розкладеної ним вуглекислоти немає прямого зв'язку. Був автором підручника “Фізіологія рослин” (Т. 1-2, 1881). Був членом Паризької АН (від 1897). Помер 31 січня 1920 р. проживши майже 75 років.

13 березня – 295 років від дня народження **Шарля Бонне**, швейцарського природознавства і філософа. Наукові роботи в галузі біології присвячені опису членистоногих, поліпів, черв'яків. Спостерігав процес регенерації у черв'яків, гідр, морських зірок, слимаків, раків. Описав випадки ненормальної регенерації. Першим висунув думку, що регенерація є однією з форм пристосування деяких видів тварин до несприятливих впливів зовнішнього середовища. Помер 20 жовтня 1793 р. на 74 році життя.

15 березня – 235 років від дня народження **Йоганна Вольфгана Деберейнера**, німецького хіміка. Від 1810 р. професор Ієнського університету. Дослідження присвячені проблемам класифікації елементів, вивченню платинових металів, каталізу. Знайшов, що роздріблена платина (платинова чернь) здатна викликати хімічні реакції, причому сама не міняється. У 1821 р. спостерігав окиснення винного спирту в оцтову кислоту. Ці праці, поряд з дослідженням Г. Деві заклали основу каталітичної хімії з використанням платини. Помер 24 березня 1849 р., проживши 69 років і 9 днів.

15 березня – 155 років від дня народження **Володимира Аароновича Хавкіна**, російського мікробіолога та епідеміолога. У 1883 р. закінчив медичний факультет Новоросійського університету (Одеса). Учень І.І. Мечнікова, в якого працював на Одеській пастерівській станції та в Пастерівському інституті в Парижі, де в 1892 р. створив і випробував на собі першу в світі убиту протихолерну вакцину. Тому, коли уряд Великої Британії звернувся в Пастерівський інститут за допомогою в боротьбі з холерою в Індії, керівництво інституту відрядило В.А. Хавкіна. В Індії вакцину було широко застосовано і врятовано десятки тисяч людей. За створення протихолерної вакцини та її практичне застосування В.А. Хавкін був удостоєний премії Паризької АН. У 1896 р. вчений створив і знову випробував на собі убиту протичумну вакцину. Застосування її в Індії знизило смертність від бубонної чуми і в 15 разів. Боротьбі з холерою та чумою В.А. Хавкін присвятив 20 років свого життя. Він створив Бомбейський бактеріологічний інституту, який у 1825 р. був названий іменем Хавкіна. Помер 26 жовтня 1930 р. на 71 році життя.

15 березня – 105 років від дня народження **Сатара Меджидовича Асадова**, азербайджанського гельмінтолога. У 1939 р. закінчив Азербайджанський університет. Від 1940 р. працював в Інституті зоології АН АзРСР. Від 1953 р. – директор, від 1960 р. – завідувач лабораторії екологічної паразитології. В 1968 р. обраний академіком

загальної паразитології, географічній та екологічній гельмінтології. Один з перших в СРСР вивчив закономірності розповсюдження гельмінтів (природну і локальну вогнищевість, специфічність гельмінтів до господаря та стійкість господарів до гельмінтів). Помер 11 лютого 1974 р. на 64 році життя.

15 березня – 95 років від дня народження **Едварда Доннела Томаса**, американського лікаря. Навчався в Техаському університеті; у 1946 р. закінчив медичну школу. Від 1955 р. – професор коледжу лікарів і хірургів Колумбійського університету, від 1963 р. – професор медичної школи-університету Вашингтона в Сіетлі. У 1956 р. провів першу успішну операцію пересадки кісткового мозку людині, яка хворіла лейкозом. Згодом розробляв способи забезпечення тривалого приживання кісткового мозку, які були пов'язані із прискіпливим добором тканин донора і реципієнта. У 1969 р. Е.Д. Томас здійснив трансплантацію кісткового мозку людині, що не була ідентичним близнюком пацієнта.

У 1990 р. Е.Д. Томас разом з Джозефом Е. Маррі отримав Нобелівську премію “за відкриття пов'язані із трансплантацією органів і клітин для лікування хвороб”. Крім Нобелівської премії Е.Д. Томас був удостоєний великої кількості наукових нагород та почесних звань. Помер 20 жовтня 2012 р. на 93 році життя.

19 березня – 270 років від дня народження **Йоганна Петера Франка**, німецького лікаря, вченого. Медичну освіту здобув у Гейдельберзькому і Страсбурзькому університетах. Викладав в університетах Німеччини (Геттінген), Італії (Павія), Австрії (Відень). Зацікавився факторами, що викликають хворобу. Упродовж 40 років (1779-1819) працював над темою причин хвороби і створив фундаментальну працю “Система загальної медичної поліції”. Йому належить знаменитий вислів: “Медична поліція – це наука про профілактику, знання, якої ставить своїм завданням охороняти людину...”. З ім'ям Франка пов'язано створення патологоанатомічного музею та прозекторного обов'язкового підрозділу лікарні. У 1804 р. Й.П. Франк був запрошений у Росію, спочатку у Вільнюський університет, а згодом – як ректор Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, де провів низку реформ і організував першу в Росії (1806) клініку. Помер 24 квітня 1821 р. на 77 році життя.

19 березня – 100 років від дня народження **Нормана Горовіца**, американського генетика. У 1936 р. закінчив Піттсбурзький університет. В 1939 р. закінчив Каліфорнійський технологічний інститут в Пасадені. У 1940-1942 рр. працював у цьому інституті, в 1942-1946 рр. – в Станфордському університеті, в 1947-1977 рр. знову працював у Каліфорнійському інституті (від 1953 р. – на посаді професора). Основні наукові роботи присвячені біохімічній генетиці. Вивчав механізми еволюційної біохімії, генної регуляції синтезу ферментів, шляхи синтезу амінокислот і ДНК в живій клітині. Займався проблемами космічної біології, розпрацював проблему існування життя на інших планетах. Був членом НАН США, Американської академії мистецтв і наук.

20 березня – 280 років від дня народження **Торнберна Улафа Бергмана**, шведського хіміка і мінералога. У 1758 р. закінчив Упсальський університет (доктор філософії). Працював там же (від 1767 р. – професор). Основні дослідження присвячені неорганічній аналітичній хімії і мінералогії. Розпрацював у 1774 р. разом з К.А. Шееле, Ю.Г. Гаком спосіб отримання фосфору із попелу рогів та кісток тварин. У 1782 р. розпрацював класифікацію мінералів за їх хімічним складом. Помер 8 липня 1784 р. на 50 році життя.

26 березня – 110 років від дня народження **Карла Шульца**, німецького інтерніста. У 1929 р. закінчив медичний факультет університету Мюнхена. У 1929-

1939 рр. працював у шпиталях Мюнхена, Відня, Парижа, Женеви, Берліна. У 1939-1941 рр. – лікар діючої армії, в 1941-1944 рр. – організатор і директор медико-природничих фахових курсів у Львові, керівник кафедри і клініки внутрішніх хвороб. У 1945-1946 рр. – інтерніст госпіталів м. Гавсбург, Госляр (Німеччина). У 1939 р. обраний доцентом, у 1943 р. – професор. Помер 17 вересня 1966 р. на 62 році життя.

29 березня – 175 років від дня народження **Карла Августовича Арнштейна**, російського гістолога. У 1864 р. закінчив Дерптський університет. До 1867 р. стажувався із гістології та анатомії в Німеччині. Від 1869 р. працював у Казанському університеті. В 1872-1903 рр. – завідувач кафедри гістології. Наукові роботи присвячені гістології нервової системи, зокрема, периферичної нервової системи. Удосконалив методику виявлення нервових елементів за допомогою метиленової сині та йоду. Поклав початок розвитку нейрогістології в Росії. Помер у 1919 р. на 79 році життя.

31 березня – 155 років від дня народження **Ісидора Траубе**, німецького фізико-хіміка. У 1882 р. закінчив Берлінський університет. У 1883 р. працював в Гейдельберзькому університеті, в 1884-1886 рр. – в Боннському університеті; у 1886-1890 рр. – у Ганноверському університеті; від 1890 р. – у Вищій технічній школі в Берліні. Від 1900 р. – професор. В 1934 р. покинув Німеччину і почав працювати в Единбургському університеті. Основні роботи присвячені вивченню поверхневих явищ, зокрема, поверхневого натягу, колоїдної хімії, теорії каталізу. Провів фізико-хімічні дослідження молока, сечі, шлункового соку, крові. Сконструював віскозиметр. Помер 27 жовтня 1943 р. на 84 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Бухгейм Рудольф]. – С. 233-234.
2. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Мартин Арчер Джон Портер]. – С. 287-288.
3. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Скрауп Зденко Ханс]. – С. 416.
4. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Аблов Антон Васильевич]. – С. 9.
5. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Джексон Джон]. – С. 130.
6. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Марей Этьенн Жюль]. – С.403.
7. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Кравков Николай Павлович]. – С. 331-332.
8. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ганнушкин Петр Борисович]. – С. 128.
9. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Пфеффер Вильгельм]. – С. 522.
10. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Бонне Шарль]. – С.84.

11. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биогр. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Деберейнер Иоганн Вольфганг]. – С. 144.
12. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Хавкін Володимир Ааронович]. – С. 227-228.
13. Биологи: биогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Асадов Саттар Меджидович]. – С.29.
14. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Томас Едвард Доннел]. – С. 195.
15. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Франк Йоганн Петер]. – С. 227.
16. Биологи: биогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Горовиц Норман]. – С.188.
17. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биогр. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Бергман Торнберн Улаф]. – С. 42.
18. Луцик О. Шульце Карл / О. Луцик // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2006. – С. 314.
19. Биологи: биогр. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Арнштейн Карл Августович]. – С.27.
20. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биогр. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Траубе Исидор]. – С. 437.

Ю.М. ПАНИШКО, А.Л. ВАСИЛЬЧУК
ВІЛЬГЕЛЬМ КОНРАД РЕНТГЕН
До 170-річчя від дня народження



Вільгельм Конрад Рентген народився 27 березня 1845 р. в Леннепе (біля Дюссельдорфу). Навчався у Вищій технічній школі в Цюріху (до 1866) та Цюріхському університеті (доктор філософії, 1868). Від 1870 р. працював у Вюрцбурзькому, від 1872 р. – в Страсбурзькому університетах. Від 1875 р. – професор Вищої сільсько-господарської школи в Хоенхеймі, від 1876 р. - Страсбурзького, від 1879 р. – Гісенського, від 1888 р. – Вюрцбурзького (від 1894 р. – ректор) університетів. Від 1901 р. працював у Мюнхенському університеті.

В.К. Рентген мав репутацію відомого експериментатора-фізика свого часу. Йому належать фундаментальні дослідження із теплоємності газів, в'язкості та діелектричної проникності деяких рідин, досліди над фізичними властивостями газів, води. У легенді про відкриття X-променів є багато нез'ясованих речей. “У п’ятницю 8 листопада 1895 р. випадково залишив увімкненою катодну трубку і виходячи з лабораторії, в темряві побачив поряд з пристроєм сяйво, яке його вразило. З цієї хвилини він дивує всіх тим, що закривається на 49 днів у своїй лабораторії і виходить тільки після того, як детально вивчив і описав у своїх відомих 17 тезах всі властивості невидимих X-променів. На всі безупинні дослідження, що велися упродовж цього часу, вчений мав достатній запас фотопластин. В лабораторії було встановлено великий ящик, покритий зсередини свинцем та цинком, в якому дослідник тримав запас фотопластин, ховався сам. Трубка Гіттофа-Крукса, з якою експериментував В.К. Рентген і яка була генератором невідомих X-променів, була покрита спеціальним кожухом. Сяйво створювалося спеціальним екраном, покритим платино-синеродистим барієм. Цей екран і слугував “приймачем” невідомого випромінення. 28 грудня 1895 р. В.К. Рентген вручив голові Вюрцбурзького фізико-медичного товариства текст доповіді, складеного із 17 тез. На початку січня 1896 р. з друку вийшла брошура Рентгена, а згодом переклад брошури на англійську, французьку, італійську, російську мови. 23 січня 1896 р. відбулася доповідь В.К. Рентгена в товаристві. В березні 1896 р. В.К. Рентген надрукував ще 4 тези, а в березні 1897 р. опублікував 11 тез, присвячених X-променів. В цих 3 повідомленнях В.К. Рентген дав детальний опис властивостей відкритих ним променів, крім уточнення їх природи. Хоча перші дослідження людського тіла (знімки своєї руки і руки дружини) були зроблені В.К. Рентгеном, він в подальшому не розпрацьовував проблему використання відкритих ним променів в медицині. Вчений відкинув пропозиції промислових і торгових фірм про матеріальну участь в експлуатації його відкриття.

Застосував X-промені для вивчення будови речовин. Виконав класичні дослідження п’єзоелектричних і піроелектричних властивостей кристалів. Встановив взаємозв’язок електричних і оптичних явищ в кристалах. В.К. Рентген був автором

фундаментальних досліджень із магнетизму. Був удостоєний багатьох премій, почесних дипломів, знань.

Характерно, що великий попередник В.К. Рентгена, Іван Пулюй, будучи людиною чесною, в листі до В.К. Рентгена привітав його із відкриттям і побажав стати лауреатом Нобелівської премії.

В 1901 р. він першим із фізиків отримав Нобелівську премію з фізики.

У 1900-1920 рр. В.К. Рентген був професором Мюнхенського університету.

Помер 10 лютого 1923 р., проживши 78 років.

ЛІТЕРАТУРА

1. Рейнберг С. Рентген Вильгельм Конрад / С. Рейнберг // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. Т.28: Ревматизм-Румыния. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1962. – С. 355.
2. Рентген Вильгельм Конрад // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров. Т.22: Ремень-Сафи. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – С. 14-15.
3. УРЕ в 12 т. / гол ред. М.П. Бажан. – Т.9: Поплужне-Салуїн. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1983. – 560 с. – Зі змісту: [Рентген Вільгельм Конрад]. – С.339.
4. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – М.: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Рентген Вильгельм Конрад]. – С. 372.
5. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [В. Рентген]. – С. 118.
6. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – М.: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Вильгельм Рентген]. – С.29.

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 37 (103)

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

Л.Т. Шевчук- д-ра екон.н., професора

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

Підписано до друку 30.03.2015
Формат 60*84/8. Папір офсетний
Гарнітура Times New Roman
Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 7.44. Фіз. друк. арк. 8
Наклад 90 прим.