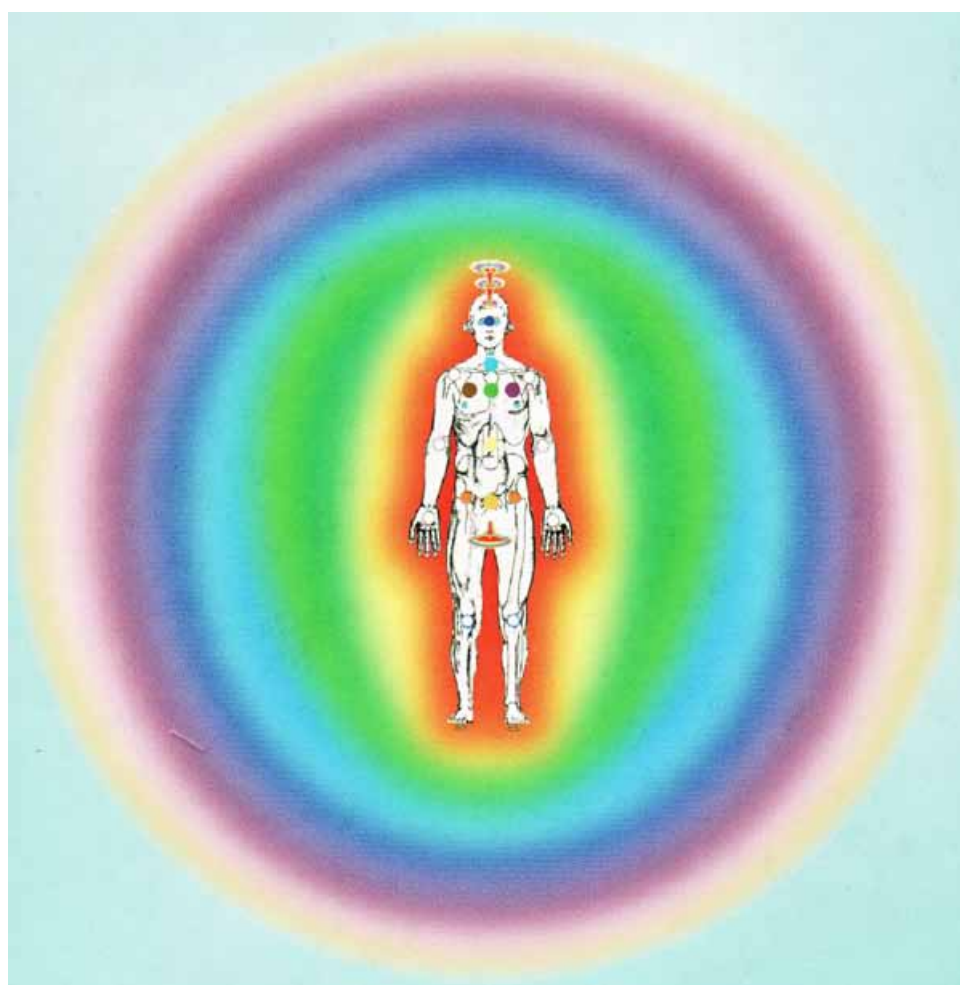


**Західний центр енергоінформаційних наук
Українська Міжнародна академія
профілактичної медицини НТШ**

ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ



**Збірник наукових праць
Випуск 48 (114)**

Львів 2016

УДК:613 (082)
ББК 52.201
Ф423

Редакційна колегія:

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

Редакційна рада:

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, 2016. – Вип. 48 (114). – 70 с.

До збірника увійшли 16 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**

ISSN 2307-0722

© Ю. М. Панишко, 2016

ЗМІСТ

Відомості про авторів	4
Васильчук А.Л. Специфічні функції бірюзового тонкоматеріального тіла людини	5
Літвіняк Р.І. Паранеопластичні синдроми у хворих з тимомою	14
Панишко Ю.М., Шевчук Л.Т. Депресивний синдром в українському суспільстві	19
ХРОНІКА	
Шевелюк О.В., Цимбала О.М. Деякі визначні і пам'ятні дати лютого	23
Редколегія Поздоровлення ювілярів ЛНМУ імені Данила Галицького	26
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Бумбар О.І., Тарасов В.В. Хроніка лютого. Ювілейні дати українських лікарів та вчених	27
Панишко Ю.М., Бабляк С.Д. Катерина Миколаївна Амосова. До 60-річчя від дня народження	32
Федоренко В.І., Панишко Ю.М. Влас Захарович Мартинюк. До 120-річчя від дня народження	34
Панишко Ю.М., Корнілова Л.Є. Дмитро Іванович Панченко. До 110-річчя від дня народження	37
Панишко Ю.М., Метельська Л.С. Олександр Омелянович Кіцера. До 85-річчя від дня народження	39
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л., Панарін Б.Г., Сторож О.В. Хроніка лютого. Ювілейні дати зарубіжних лікарів та вчених	42
Матвієнко Ю.О., Матвієнко С.В. Еміль Крепелін. До 160-річчя від дня народження	49
Горицький В.М., Панишко Ю.М., Міхель Ю.М., Семен Семенович Гірголав. До 135-річчя від дня народження	59
Федоренко В.І., Панишко Ю.М. Федір Григорович Кротков. До 120-річчя від дня народження	61
Куц О.О., Панишко Ю.М., Васильчук А.Л. Джон Майкл Бішоп. До 80-річчя від дня народження	63
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л. Девід Хайтер Х'юбел. До 90-річчя від дня народження	65
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л. Лайнус Карл Полінг. До 115-річчя від дня народження	67
Редколегія Інформаційний матеріал	69

Відомості про авторів

Бабляк Сергій Дмитрович – лікар-кардіолог вищої кваліфікаційної категорії Львівської обласної клінічної лікарні.

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

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

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

Корнілова Лідія Євгенівна – завідувач відділом наукової бібліографії Національної наукової медичної бібліотеки України (м. Київ).

Куц Олег Олегович – кандидат медичних наук, доцент (м. Львів).

Літвіняк Руслан Ігорович – лікар-ординатор Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру.

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

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

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

Міхель Юрій Михайлович – лікар-хірург вищої кваліфікаційної категорії Львівської обласної клінічної лікарні.

Панарін Борис Георгійович – викладач фізичної культури та спорту, винахідник України.

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

Сторож Олена 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.

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

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

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

Шевчук Любов Теодорівна – доктор економічних наук, професор, проректор з наукової роботи та міжнародних зв'язків Тернопільського інституту соціальних та інформаційних технологій Міністерства освіти і науки України.

СПЕЦИФІЧНІ ФУНКЦІЇ БІРЮЗОВОГО ТОНКОМАТЕРІАЛЬНОГО ТІЛА

Вперше у світі пояснюються специфічні функції бірюзового тонкоматеріального тіла людини.

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

Впервые в мире объясняются специфические функции бирюзового тонкоматериального тела человека.

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

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

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

Продовження з випуску 27(93)-47(113)

Пояснення та інтерпретація специфічних функцій бірюзового тонкоматеріального тіла:

- **Морфогенетична функція** бірюзового тіла проявляється як утворення і формування анатомічних і морфологічних структур фізичного тіла та інформаційно-енергетичний генезис усіх тимчасових тонкоматеріальних тіл і вічного блакитного тіла. У філогенезі та онтогенезі людини бірюзове тіло забезпечує реалізацію природних голографічних причинно-наслідково обумовлених і запрограмованих індивідуальних матриць росту, розвитку і диференціації усіх анатомічних і морфофункціональних структурних рівнів фізичного тіла, структурних та інформаційно-енергетичних функціональних рівнів усіх тимчасових тонкоматеріальних тіл і вічного блакитного тіла. Морфогенетичну функцію слід одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
- У філогенезі людини бірюзове тіло інформаційно-енергетично **утримує** чистоту її причинно-наслідкового філогенетичного розвитку, **містить** інформації про філогенез і онтогенез людини. Специфічні бірюзові життєві інформаційно-енергетичні біоплазми **утримують, оновлюють і зберігають** індивідуальні причинно-наслідкові анатомо-морфофункціональні норми будови, форми, структури, архітектоники і функцій усіх структурних рівнів фізичного тіла, структурних та інформаційно-енергетичних функціональних рівнів тимчасових тонкоматеріальних тіл і вічного блакитного тіла, усі властивості, особливості, здібності та функціональні можливості, котрі людина набуває протягом своїх окремих онтогенезів у різних фізичних тілах протягом різних земних життів, **захищають** голографічні матриці причинно-наслідкового індивідуального розвитку людини, біотичну та інформаційно-енергетичну ідентичність людини в її кожному філогенетичному і онтогенетичному розвитку від негативних інформаційних змін, мутацій, патологічно-деструктивних змін, від розпаду, знищення і невластивих змін.
- **Метаболічна функція** проявляється безпосереднім впливом інформацій, мікрочасток, світла, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій, специфічних і високоспецифічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм бірюзового тіла на

мікроструктури і ультраструктури залозистих клітин, на синтез і секрецію гормонів, ферментів, медіаторів та інших біологічно активних речовин, що обумовлюють індивідуальні властивості обміну речовин, а також на характер метаболізму фізичного тіла. Ця функція проявляється і метаболізмом бірюзових інформаційно-енергетичних матерій, необхідних для забезпечення функціонування бірюзового, оранжевого, світлосяюче-оранжевого, жовтого, зеленого, світлосяюче-зеленого, блакитного, синього, бузкового, фіолетового, рожевого, білого та золотого тіл і бірюзової голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл. Метаболічну функцію потрібно розглядати і пояснювати як специфічну та ідентичну.

- **Кінетична функція** проявляється первинним голографічним інформаційно-енергетичним формуванням усіх функцій у структурах бірюзового тіла з наступним передаванням голографічно сформованих функцій відповідним структурам фізичного тіла і людини для їх практичної реалізації. Відповідна функціональна діяльність фізичного тіла з будь-якими проявами спочатку відбувається у структурах бірюзового тіла та бірюзової голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл, а потім - у фізичному тілі. Кінетичну функцію потрібно одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
- **Коректувальна функція** проявляється адекватним інформаційним, енергетичним та інформаційно-енергетичним забезпеченням сили, інтенсивності, тривалості, послідовності та поступовості виникнення або одночасного виникнення, збалансованого співвідношення активності та пасивності функцій усіх анатомічних і морфологічних структур фізичного тіла; поєднаними інтелектуальними, ментальними, емоційними, інтуїтивними, духовними, ПСІ-феноменальними і практичними проявами людини у фізичних, біотичних, соціальних, духовних та окремих божественних аспектах буття; переорієнтацією і адаптацією функції до мінливих умов зовнішнього середовища, професійної діяльності, рівня соціального розвитку, життєздатності, життєдіяльності, росту і розвитку фізичного тіла та людини, здатної діяти в умовах Землі, Всесвіту і духовного буття. Коректувальна функція бірюзового тіла має значно більші можливості, ніж коректувальні функції блакитного, світлосяюче-зеленого, зеленого, жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного і червоного тіл. При нормальному еніоанатомічному розвитку цих тонкоматеріальних тіл їх коректувальні функції завжди проявляються збалансовано, взаємозалежно і доповнюють одна одну. Коректувальну функцію потрібно одночасно сприймати і пояснювати як специфічну та ідентичну.
- У процесі філогенетичного та онтогенетичного розвитку людини у бірюзових діапазонах електромагнітного спектра бірюзове тіло **утримує і зберігає** від розпаду, знищення, патологічно-деструктивних змін і мутацій під час хвороб, травм, впливу біопатогенних, техногенних і негативних факторів індивідуальну генетичну, інформаційно-енергетичну, анатомічну, морфологічну та фізіологічну ідентичність фізичного тіла людини на усіх її анатомо-морфологічних структурних рівнях. Тіло інформаційно-енергетично обумовлює форми і структури біотичного та інформаційно-енергетичного імунітету людини у бірюзових діапазонах електромагнітного спектра. **Бірюзове тіло значно розширює діапазони електромагнітного спектра утримання і зберігання інформацій у філогенезі та онтогенезі людини.**
- **Захищає** фізичне тіло, червоне, світлосяюче-червоне, оранжеве, світлосяюче-оранжеве, жовте, зелене, світлосяюче-зелене, блакитне і бірюзове тіла від проникнення негативних інформацій, біопатогенних, неідентичних, неприродних і нетипових інформаційно-енергетичних матерій бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра, мікрочасток і мікроорганізмів. **Очищає** фізичне тіло від шкідливих мікрочасток і біопатогенних мікроорганізмів, від негативних інформацій, біопатогенних, неідентичних, неприродних, невластивих, нетипових

інформаційно-енергетичних матерій бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра. При цьому **складовий жовтий** компонент бірюзового тіла очищає оранжеве, світлосяюче-оранжеве, жовте, зелене і світлосяюче-зелене тонкоматеріальні тіла у жовтих діапазонах, **складовий зелений** компонент очищає зелене і світлосяюче-зелене тонкоматеріальні тіла у зелених і світлосяюче-зелених діапазонах, **складові блакитний і синій** компоненти очищають зелене, світлосяюче-зелене і блакитне тіла у блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра. При досягненні універсального розвитку бірюзове тіло за необхідності може інформаційно-енергетично очищати червоне, світлосяюче-червоне, оранжеве, світлосяюче-оранжеве, жовте, зелене, світлосяюче-зелене, блакитне і бірюзове тіла.

- На біотично-фізичному рівні **декодує і кодує** інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища для причинно-наслідкових морфогенетичних і функціональних потреб усіх анатомічних і морфологічних структур фізичного тіла, а на інформаційно-енергетичному рівні - для бірюзової голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл.
- **Розподіляє і перерозподіляє між усіма** анатомічними та морфологічними структурами фізичного тіла, **між** фізичним тілом і тонкоматеріальними тілами та **між** тонкоматеріальними тілами бірюзової голографічної інтеграції тіл інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра причинно-наслідкового морфогенетичного, поєданого біотичного, соціального, інтелектуального, ментального, емоційного, психічного, духовного і ПСІ-феноменального розвитку, прискореного, поглибленого і всебічного вдосконалення високорозвинутих властивостей, особливостей, здібностей, функцій, функціональних можливостей, функціонуючих біотичних, соціальних, духовних, позасмислових, екстрасенсорних, інформаційно-енергетичних, телепатичних, регресивних і ретрокогнітивних проявів людини та усіх її ПСІ-феноменальних здібностей, обумовлених тимчасовими тонкоматеріальними тілами і вічним блакитним тілом.
- **Забезпечує** фізичне тіло, бірюзове, оранжеве, світлосяюче-оранжеве, жовте, зелене, світлосяюче-зелене, блакитне, синє, бузкове, фіолетове, рожеве, біле і золоте тіла потрібною кількістю причинно-наслідкових інформацій, мікрочасток, світла, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій і біоплазм бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра, що має значення для морфогенезу, людського життя, поєданого біотичного, соціального, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного, ПСІ-феноменального та духовного розвитку, для прискореного, поглибленого і всебічного вдосконалення високорозвинених властивостей, особливостей, здібностей, функцій, функціональних можливостей і функціонуючих біотичних, соціальних, духовних, позасмислових, екстрасенсорних, інформаційно-енергетичних, телепатичних, регресивних і ретрокогнітивних проявів людини та усіх ПСІ-феноменальних здібностей, обумовлених тимчасовими тонкоматеріальними тілами і вічним блакитним тілом. При цьому бірюзове тіло приймає від тонкоматеріальних тіл аналогічні інформації для забезпечення свого функціонування.
- **Забезпечує** у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра інформаційно-енергетичний **перехід від** низькочастотних до високочастотних інформаційно-енергетичних рівнів буття, **між** фізичним тілом, бірюзовим, оранжевим, світлосяюче-оранжевим, жовтим, зеленим,

світлосяюче-зеленим, блакитним, бірюзовим, синім, бузковим, фіолетовим, рожевим, білим і золотим тілами та інформаційно-енергетичними полями зовнішнього середовища.

- Інформаційно-енергетично **обумовлює** можливість поєданого біотичного, соціального, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного, ПСІ-феноменального та духовного розвитку, прискореного, поглибленого і всебічного вдосконалення високорозвинених властивостей, особливостей, здібностей, функцій, функціональних можливостей і функціонуючих біотичних, соціальних, духовних, позасмислових, екстрасенсорних, інформаційно-енергетичних, телепатичних, регресивних і ретрокогнітивних проявів людини. При цьому в усіх тимчасових тонкоматеріальних тілах і вічному блакитному тілі **причинно-наслідково посилює обумовленість** інформаційно-енергетичної основи ПСІ-феноменальних здібностей, які можуть проявлятися на основі одного або декількох відповідних тимчасових тонкоматеріальних тіл з найбільшою ефективністю у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних, синіх і змішаних діапазонах електромагнітного спектра, що дає ПСІ-феноменальним здібностям якісно нові характеристики і розширює сфери їх використання.
- **Являється основою** для утворення бірюзової голографічної інтеграції тонкоматеріальних тіл і приймає участь в утворенні оранжевої, світлосяюче-оранжевої, жовтої, зеленої, світлосяюче-зеленої, блакитної, синьої, бузкової, фіолетової, рожевої, білої та золотої голографічних інтеграцій тіл. **Без бірюзового тіла неможлива бірюзова голографічна інтеграція тонкоматеріальних тіл.**
- **Створює** інформаційно-енергетичну основу поєданого біотичного, соціального, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного, ПСІ-феноменального та духовного розвитку, прискореного, поглибленого і всебічного вдосконалення властивостей, особливостей, здібностей, функціональних можливостей і функціонуючих біотичних, соціальних, духовних, позасмислових, екстрасенсорних, інформаційно-енергетичних, телепатичних, регресивних і ретрокогнітивних проявів людини. При цьому в усіх тимчасових і вічному блакитному тілах розширюються інформаційно-енергетичні основи розвитку, вдосконалення, проявів і практичного використання ПСІ-феноменальних здібностей.
- Морфогенетична, метаболічна, кінетична, коректувальна функції, функція забезпечення індивідуальної генетичної та інформаційно-енергетичної бірюзової ідентичності людини, функція забезпечення біотичного та інформаційно-енергетичного бірюзового імунітету людини **уможливорюються спільним функціонуванням** фізичного тіла, бірюзового, червоного, світлосяюче-червоного, оранжевого, світлосяюче-оранжевого, жовтого, зеленого, світлосяюче-зеленого і блакитного тіл. Ці функції посилюються, розширюються і вдосконалюються іншими вічними тонкоматеріальними тілами.
- Бірюзове тонкоматеріальне тіло **вільно проникає** крізь блакитне, світлосяюче-зелене, зелене, жовте, світлосяюче-оранжеве, оранжеве, світлосяюче-червоне, червоне і фізичне тіла, з якими голографічно поєднується, перебуває у симбіозі та утворює голографічну структурно-функціональну єдність. При проникненні крізь ці тонкоматеріальні тіла бірюзове тіло повторює їх форму, структуру, архітекtonіку, топографію і утворює з ними **8 вторинних ідентичних** тонкоматеріальних тіл: бірюзово-блакитне, бірюзово-світлосяюче-зелене, бірюзово-зелене, бірюзово-жовте, бірюзово-світлосяюче-оранжеве, бірюзово-оранжеве, бірюзово-світлосяюче-червоне і бірюзово-червоне.
- **Формує** з інформацій людського, природного, земного, біосферного, ноосферного, космічного і духовного буття причинно-наслідкові інтегральні інформаційно-енергетичні голографічні матриці бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра **для** розвитку, вдосконалення і проявів біотичних, соціальних, психічних, інтелектуальних, ментальних, емоційних,

моральних, етичних, естетичних, ПСІ-феноменальних, духовних, душевних властивостей, особливостей, здібностей, функцій і функціональних можливостей та окремих аспектів божественного розвитку, вдосконалення і проявів людини.

- Прояви функцій бірюзового тіла **інформаційно визначають** характер психічної діяльності, ситуативного мислення, емоційних і духовних переживань, практичної діяльності, щоденних життєвих ситуацій, індивідуального буття, біотичних, соціальних, психічних, духовних і ПСІ-феноменальних проявів людини, **можливості** людини пристосовуватися до мінливих соціально-економічних умов суспільства, **вміння** знайти своє місце в суспільстві та реалізувати свої потенційні можливості на будь-яких рівнях буття.
- **Допомагає людині відчутти і усвідомити єдність** свого минулого, теперішнього та майбутнього, **єдність** суспільства, природи, біосфери, ноосфери, Землі, Всесвіту і духовного буття, **єдність** людського, земного, матеріального, духовного, космічного та божественного.
- При пасивній життєвій позиції, недостатньому розвитку інтелекту, сили волі, духовності та усіх тіл людини створюються інформаційні умови, за яких людина **не може змінювати** свої причинно-наслідково інформаційно-енергетично обумовлені бірюзовим тілом онтогенетичний розвиток, морфогенетичні, анатомічні, морфологічні та фізіологічні процеси фізичного тіла, форми, структури і функції усіх тимчасових тонкоматеріальних тіл і вічного блакитного тіла, біотичні, соціальні, духовні, психічні та ПСІ-феноменальні прояви і життєві ситуації. При цьому розвиток людини та перебіг її життєвих ситуацій здійснюються відповідно до інформаційного причинно-наслідкового змісту бірюзового тіла у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра.
- При активній життєвій позиції, достатньому розвитку інтелекту, менталітету, сили волі, духовності, усіх тіл людини, при позитивному мисленні, відкритості до любові, духовності та добра протягом життя **створюються** інформаційні умови, за яких людина **може змінювати** характер причинно-наслідкового інформаційного змісту голографічних матриць і програм свого розвитку в бірюзовому тілі, у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра, **інформаційно переорієнтовувати** характер взаємозалежностей і взаємовпливів між бірюзовим тілом, фізичним тілом і усіма тонкоматеріальними тілами, між біотичними, соціальними, психічними, духовними, ПСІ-феноменальними проявами і життєвими ситуаціями, що дає ширші у порівнянні із блакитним тілом можливості змінювати долю людини у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра.
- **Розширює поєднання окремих голограм** біотичної, соціальної, психічної, інтелектуальної, ментальної, емоційної, моральної, етичної, естетичної, ПСІ-феноменальної, духовної, душевної, деякої божественної, раціональної, прагматичної, прогресивної, гуманної та практичної діяльності в **єдину голограму** із функціональною анатомією причинно-наслідкових проявів окремих голограм у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра.
- **Виконує функцію посередника** між фізичним тілом людини і Абсолютом у пізнанні суті Абсолюту, Землі, Всесвіту, духовного буття і свого найвищого духовного «Я» і протягом земного життя людини **розширює** її можливості у досягненні високодуховного та душевного розвитку, а також розвитку окремих божественних властивостей.
- На фізичному рівні людини у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра **допомагає** мозку в ширших залежностях оцінювати причинно-наслідкові закономірності розвитку людини, суспільства, природи, Землі та Всесвіту, зрозуміти місце і значення людини у причинно-наслідковому ланцюзі розвитку життя на Землі.

- **Посилює і значно розширює** інформації життєвого досвіду енергіями бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонів електромагнітного спектра, **передає** до центрів мозку посилені інформації, які збуджують мозкові центри, забезпечують у них відповідні біохімічні, електромагнітні та інформаційно-енергетичні процеси оптимальних життєво необхідних процесів мислення, духовно-емоційних відчуттів і переживань творчого мислення і творчих думок, практична реалізація яких вдосконалює саму людину та соціальні інфраструктури у гармонії з природою, Землею, біосферою, ноосферою, Всесвітом, духовним буттям і потребами людини.
- У процесі філогенезу і онтогенезу **акумулює, зберігає, розділяє і випромінює** інформації причинно-наслідкової єдності філогенетичного, онтогенетичного та еволюційного розвитку людини. Після смерті фізичного тіла бірюзове тіло у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра **приймає** до своїх структур інформації досвіду земного життя, які вічно зберігаються у структурах бірюзового тіла і можуть передаватися бірюзовим тілом новому людському життю.
- **Створені** бірюзовим тілом причинно-наслідкові інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції, біоплазми та інформаційно-енергетичні голограми різного характеру **вільно** переміщуються просторами бірюзового, блакитного, світлосяюче-зеленого, зеленого, жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного, червоного і фізичного тіл і можуть фіксуватися та реалізуватися у структурах цих тіл.
- **Захищає** від інформаційно-енергетичного руйнування індивідуальну бірюзову голографічну інтеграцію тонкоматеріальних тіл, **допомагає захищати** оранжеву, світлосяюче-оранжеву, жовту, зелену, світлосяюче-зелену, блакитну і синю голографічні інтеграції тонкоматеріальних тіл.
- **Не допускає проникнення** біопатогенних, неідентичних, невластивих, неприродних і нехарактерних інформаційно-енергетичних матерій до свого внутрішнього середовища і внутрішніх середовищ блакитного, світлосяюче-зеленого, зеленого, жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного, червоного і фізичного тіл.
- Після смерті фізичного тіла бірюзове тіло у бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра **приймає** від фізичного тіла і тимчасових тонкоматеріальних тіл і **вічно зберігає** інформації голографічної матриці причинно-наслідкового філогенетичного, онтогенетичного та еволюційного розвитку людини, причинно-наслідкові інформації індивідуальних особливостей анатомії, морфології та фізіології фізичного тіла, причинно-наслідкові та дуалістичні інформації біотичних, соціальних, психічних, інтелектуальних, ментальних, емоційних, моральних, етичних, естетичних, ПСІ-феноменальних, духовних, душевних і окремих божественних проявів людини, причинно-наслідкові інформації форм, структур і функцій тимчасових тіл, а також **передає** наступним інкарнаціям голографічну матрицю причинно-наслідкового та дуалістичного розвитку новонародженої людини. Інформаційно поєднує людину минулого, теперішнього і майбутнього, чим допомагає досягти її часової триєдності.
- **У бірюзових, жовтих, зелених, світлосяюче-зелених, блакитних і синіх діапазонах електромагнітного спектра:**
 1. не лише в онтогенезі, але й у філогенезі людини інформаційно, енергетично та інформаційно-енергетично **обумовлює** інформаційно-енергетичні ідентичність, індивідуальність, інформаційно-енергетичний імунітет і гомеостаз. Приймає участь в обумовленні біотичного імунітету людини
 2. **захищає** від інформаційного, енергетичного та інформаційно-енергетичного руйнування усі анатомічні та морфологічні структурні рівні фізичного тіла і структури тимчасових тонкоматеріальних тіл. У філогенезі інформаційно-енергетично допомагає блакитному

- тілу захищати його структури. **Жовтий** компонент бірюзового тіла у філогенезі та онтогенезі **захищає** людину від впливу низькочастотних випромінювань і променів, **зелений** компонент - від надкоротких хвиль за межами гамма-випромінювань і від наддовгих хвиль за межами радіохвиль, **блакитний** компонент - від радіації, **синій** компонент - від рентгенівського випромінювання, а **інтегральний бірюзовий** компонент і його складові - від негативного впливу зовнішнього середовища
3. інформаційно-енергетично **очищає** усі анатомічні та морфологічні структурні рівні фізичного тіла, організм в цілому, індивідуальну голографічну причинно-наслідкову матрицю філогенетичного, онтогенетичного та еволюційного розвитку людини від шкідливих мікрочасток і мікроорганізмів, а за потреби **жовтим** компонентом частково очищає оранжеве, світлосяюче-оранжеве, жовте, зелене і світлосяюче-зелене тіла, **зеленим, світлосяюче-зеленим, блакитним і синім** компонентами очищає зелене і світлосяюче-зелене тіла від негативних інформацій, біопатогенних, неідентичних, неприродних, невластивих, нехарактерних і нетипових інформаційно-енергетичних матерій бірюзових діапазонів електромагнітного спектра
 4. **управляє** інформаційно-енергетичною біоплазмою нового людського життя, **контролює** ріст, розвиток і диференціацію усіх анатомічних і морфологічних структур фізичного тіла та еніологічних структур оранжевого, світлосяюче-оранжевого, жовтого, зеленого, світлосяюче-зеленого, блакитного, **ідентичних** бірюзово-блакитного, бірюзово-світлосяюче-зеленого, бірюзово-зеленого, бірюзово-жовтого, бірюзово-світлосяюче-оранжевого, бірюзово-оранжевого, бірюзово-світлосяюче-червоного, бірюзово-червоного та **компонентних** тіл із жовтим, зеленим, світлосяюче-зеленим, блакитним і синім компонентами інформаційно-енергетичних матерій, **забезпечує** функціонально необхідними інформаціями, мікрочастками, енергіями і світлом індивідуально-універсальну життєву інформаційно-енергетичну біоплазму, специфічні та високоспецифічні інформаційно-енергетичні біоплазми бірюзового, блакитного, світлосяюче-зеленого, зеленого, жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, ідентичних бірюзово-блакитного, бірюзово-світлосяюче-зеленого, бірюзово-зеленого, бірюзово-жовтого, бірюзово-світлосяюче-оранжевого, бірюзово-оранжевого, бірюзово-світлосяюче-червоного, бірюзово-червоного і компонентних тіл із жовтим, зеленим, світлосяюче-зеленим, блакитним і синім компонентами інформаційно-енергетичних матерій
 5. **трансформує, модулює, синтезує і випромінює** інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми, приймаючи таким чином участь у подальшому творенні та оновленні інформаційно-енергетичних полів Землі, суспільства, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
 6. **забезпечує** інформаційно-енергетичні взаємообміни причинно-наслідкового характеру **між** усіма анатомічними та морфологічними структурами фізичного тіла, **між** фізичним і тонкоматеріальними тілами, **між** тілами бірюзової голографічної інтеграції і взаємообміни тонкоматеріальних тіл із природними для людини інформаційно-енергетичними полями людей, тварин, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
 7. **приймає участь в утворенні** причинно-наслідкової інформаційно-енергетичної матерії Всесвіту, інформаційно-енергетичних полів людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
 8. **уможливорює** симбіоз бірюзового тіла з фізичним тілом. **Без цього симбіозу неможливі прояви біотичного життя людини в умовах Землі**
 9. **утворює** специфічні та високоспецифічні бірюзові життєві інформаційно-енергетичні біоплазми і приймає участь в утворенні індивідуально-універсальної життєвої інформаційно-енергетичної біоплазми
 10. постійно **випромінює** у зовнішнє середовище інформації, мікрочастки, світло, енергії,

інформаційно-енергетичні субстанції та біоплазми людини, **приймаючи** таким чином **участь** у створенні життєвого інформаційно-енергетичного середовища людини, наповнює новим інформаційним змістом і енергетично посилює інформаційно-енергетичні поля зовнішнього середовища, зокрема індивідуальне психічне поле, родинне психічне поле, психічне поле соціальної групи, універсальне психічне поле Землі, універсальне психічне поле Всесвіту, духовні поля людства і окремі інформаційно-енергетичні поля Всесвіту

11. **приймає участь** в утворенні індивідуального інформаційно-енергетичного біоплазматичного поля людини
12. **приймає, декодує, кодує і зберігає** поєднані інтелектуальні, ментальні, емоційні, моральні, етичні, естетичні, ПСІ-феноменальні, духовні, душевні інформації, інформації окремих божественних аспектів та інші інформації людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття, використовуючи їх для формування індивідуальних знань законів основних наук, впорядкування Всесвіту, суспільства, духовного буття та їх функціонування в єдності матеріального, духовного, минулого, теперішнього, майбутнього, людського, земного і космічного
13. **фіксує та інтегрує** причинно-наслідкові інформації всебічного, гармонійного, збалансованого та універсального розвитку людини, її тіл, властивостей, особливостей, здібностей, функцій і функціональних можливостей, що відносяться до усіх рівнів буття людства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
14. **забезпечує** індивідуальність філогенетичного, онтогенетичного, еволюційного, психічного, інтелектуального, ментального, емоційного, морального, етичного, естетичного, ПСІ-феноменального, духовного, душевного розвитку, окремих аспектів божественного розвитку людини, її життєві ситуації, практичну діяльність, відносини із суспільством, з окремими людьми, природою, Землею, Всесвітом і духовним буттям
15. **розширює та поглиблює** причинно-наслідкову обумовленість і програмування індивідуальних особливостей філогенезу і онтогенезу людини, морфогенетичних процесів фізичного тіла, його анатомії, морфології та фізіології, форм, структур і функцій усіх тимчасових тонкоматеріальних тіл і вічного блакитного тіла, психічних, інтелектуальних, ментальних, емоційних, моральних, етичних, естетичних, духовних, душевних, ПСІ-феноменальних, окремих божественних і соціальних проявів людини, її практичної діяльності, життєвих ситуацій, стану здоров'я, характеру хвороб, відносин із суспільством, природою, Землею, Всесвітом і духовним буттям
16. інформаційно-енергетично **визначає та орієнтує** причинно-наслідковий індивідуальний філогенез, онтогенез і еволюційний розвиток людини
17. інформаційно-енергетично **інтегрує** в людині усі властивості, результати людської діяльності минулого і теперішнього, чим певною мірою **обумовлює і програмує** майбутнє людське життя і наслідки майбутньої діяльності людини
18. **інтегрує** інформації людини минулої і теперішньої, а також інформаційно **модулює і програмує** інформаційну голограму майбутньої людини
19. **формує** інтуїтивні, науково-прагматичні, ПСІ-феноменальні аспекти, окремі аспекти духовної, душевної, божественної, причинно-наслідкової та дуалістичної діяльності, котра свідомо, підсвідомо і несвідомо реалізується фізичним тілом і психікою, певними біотичними, соціальними, психічними, інтелектуальними, ментальними, емоційними, моральними, етичними, естетичними, ПСІ-феноменальними властивостями, особливостями, здібностями і функціями людини, окремими аспектами духовних, душевних і божественних проявів, відношенням і поведінкою людини при досягненні мети і вирішенні поставлених завдань
20. чутливо **реагує** на біотичні, соціальні, інтелектуальні, ментальні, емоційні, моральні, етичні, естетичні, ПСІ-феноменальні, духовні, душевні та окремі божественні прояви людини, на її практичну діяльність, життєві ситуації, стан здоров'я, характер хвороб,

- стосунки у суспільстві, з окремими людьми, природою, Землею, Всесвітом і духовним буттям. Усе це бірюзове тіло інформаційно **фіксує і кодує, переорієнтовує** характер взаємозалежностей із фізичним тілом і тонкоматеріальними тілами, **еволюційно змінює** характер інформацій голографічної матриці майбутньої людини
21. внутрішня і зовнішня частини бірюзового тіла **формують і віддзеркалюють** у просторі усі ультра-, мікро- і макроанатомо-морфофункціональні структури фізичного тіла, а також структури бірюзового, блакитного, світлосяюче-зеленого, зеленого, жовтого, світлосяюче-оранжевого, оранжевого, світлосяюче-червоного і червоного тіл. Фізичне тіло у бірюзовому тілі представлено **28** разів: **14** разів у внутрішній частині та **14** разів - у зовнішній частині тіла
 22. **дає думці** інформаційно-енергетичну силу духовного, душевного і ПСІ-феноменального характеру. **Така думка** значно розширює сфери свого впливу та проявів і може впливати на еволюційний розвиток людини, суспільства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту, духовного буття і змінювати властивості інформацій, мікрочасток, світла, енергій, часу, простору і будь-якої матерії людського, земного, космічного і духовного походження з минулого, теперішнього та майбутнього
 23. інформаційно та енергетично **допомагає** людині усвідомлювати, диференціювати, запам'ятовувати і аналізувати причинно-наслідкові інформації людського життя, суспільства, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту і духовного буття
 24. **не допускає проникнення** до індивідуальних причинно-наслідкових інформаційно-енергетичних голограм таких інформацій, мікрочасток, світла, енергій, інформаційно-енергетичних субстанцій і біоплазм, котрі могли б негативно змінювати інформаційний причинно-наслідковий зміст і інформаційно-енергетичні програми голограм розвитку людини, її тіл, властивостей, особливостей, здібностей, функцій, функціональних, психічних, духовних і ПСІ-феноменальних можливостей.

Продовження у випуску 49(115)

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Л. Функціональна анатомія тонкоматеріальних тіл людини. Львів.: „Каменярь”, 2003. - 416 с. + 24 акр. вклейок.
2. Васильчук А. Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. Львів.: „Каменярь”, 2003. - 648 с.
3. Васильчук А.Л. Біолокація тонкоматеріальних тіл людини. - Львів: Сполом, 2007. - 600 с. з іл.
4. Vasil'čuk Anatolij. Enioanatomie jemnohmotných těl člověka / Monografie. – Skalica: Elena Mikúšová MM, 2009. – 1 144 s., 407 barevných obrázků.
5. Vasil'čuk Anatolij. Enioanatomický výkladový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 1 592 s.
6. Vasil'čuk Anatolij. Enioanatomický obrazový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 784 s.
7. Vasil'čuk Anatolij. Mezioborový slovník eniologie. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 400 s.
8. Vasilchuk Anatolij. The Enioanatomy of Human Subtle Bodies / Monograph. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 y. – 684 s.: il.
9. Васильчук А. Л. Еніоанатомія тонкоматеріальних тіл людини/Навчально-методичний посібник. - Львів.: „Друк на потребу”, 2015. - 752 с.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНІ СИНДРОМИ У ХВОРИХ ІЗ ТИМОМОЮ

В оглядовій статті розглянуто найпоширеніші паранеопластичні синдроми, що зустрічаються у хворих із тимомою.

Ключові слова: паранеопластичний синдром, тимома, міастенія гравіс, нейроміотонія, червоний плоский лишай.

Обзорная статья рассматривает наиболее распространенные паранеопластические синдромы, которые встречаются у больных с тимомой.

Ключевые слова: паранеопластический синдром, тимома, миастения гравис, нейримиотония, красный плоский лишай.

The most spread paraneoplastic syndromes occurring in patients with thymoma are the focus of this review article.

Key words: paraneoplastic syndrome, thymoma, myasthenia gravis, neuromyotonia, lichen planus.

Тимус (вилочкова залоза) – центральний орган імуногенезу, в якому відбувається розмноження та дозрівання (антиген-залежна диференціація) Т-лімфоцитів. Розташований зазвичай у передній частині верхнього середостіння, позаду ручки грудини і верхньої частини її тіла, у проміжку між правою і лівою медіастинальними частинами парієтальної плеври. Структурною і функціональною одиницею вилочкової залози є часточка. Основу часточки складає каркас із епітеліоретикулоцитів – епітеліальних клітин зірчастої форми, які контактують своїми відростками, утворюючи сітку. Розрізняють кіркову та мозкову речовини часточки тимуса. Саме у кірковій речовині за допомогою епітеліоретикулоцитів, макрофагів і дендритних клітин та під впливом тимозину, тимуліну, тимопоетину тощо відбувається проліферація і дозрівання Т-лімфоцитів, у той час як у мозковій речовині розміщуються диференційовані Т-лімфоцити, що потрапляють по венулах та виносних лімфатичних судинах у кровоплин. Максимальних розмірів тимус досягає у ранньому дитячому віці, а далі впродовж життя відбувається так звана вікова інволюція, що полягає у поступовому заміщенні паренхіматозних елементів залози жировою та пухкою сполучною тканиною, зменшенні її маси [1].

Вперше пухлини тимуса описали Lantensau та Kay у 1867 році. В 1900 році Grandhomme і Scminke вперше запропонували називати усі пухлини вилочкової залози терміном «тимома», яка мала відповідати наступним критеріям: а) гістогенез пухлини пов'язаний з епітеліальним компонентом тимуса; б) пухлинні епітеліальні клітини без ознак атипії або з мінімальною атипією (при виявленні помірної або вираженої атипії діагностують рак тимуса); в) у пухлині присутній лімфоїдний компонент (без пухлинної трансформації) та Т-лімфоцити на різних стадіях диференціювання. Даний підхід виявився неефективним, оскільки не враховувалася значна гетерогенність тимом, клінічні особливості та прогноз. Тому в основу сучасної гістогенетичної класифікації лежить твердження про наявність двох основних субпопуляцій клітин тимуса – кортикальної та медулярної. Розрізняють наступні типи тимом: тип А, АВ-змішаний, В (підтипи В1, В2, В3, залежно від співвідношення епітеліальних і лімфоцитарних елементів), С (первинна тимусна карцинома). [2].

Тимоми є найпоширенішими новоутворами середостіння і складають 0,2-1,5% усіх пухлин. Згідно даних програми SEER Національного інституту раку тимоми зустрічаються з частотою 0,15 на 100000 осіб за рік. Найчастіше діагностується у пацієнтів середнього віку, однаково часто як серед чоловіків, так і серед жінок [3]. У 65–70% спостережень дані пухлини

вилочкової залози інкапсульовані, натомість у 30–35% хворих визначається інвазивний ріст з проростанням у плевру чи перикард. Віддалені метастази зустрічаються у менше 5% пацієнтів [4]. Приблизно в одній третини випадків пухлини вилочкової залози виявляють під час рутинних досліджень, при цьому будь-які клінічні симптоми відсутні [5]. У третини пацієнтів наявні локальні симптоми пухлинного росту, зокрема кашель, біль у грудній клітці, дисфагія та синдром стиснення верхньої порожнистої вени, який часто маніфестує у вигляді синкопе, болю голови, запаморочення тощо. У 30% хворих тимомою проявляється міастенією гравіс та іншими паранеопластичними синдромами (ПНС). Загалом ПНС при тимомою умовно розділяють на три групи: 1) Неврологічні ПНС (міастенія гравіс, лімбічна енцефалопатія, полі/дерматоміозит, сенсомоторна нейропатія/радикулопатія, нейроміотонія, синдром кишкової псевдообструкції, мозочкова атаксія, карцинома-асоційована ретинопатія); 2) ПНС, що можуть супроводжуватися неврологічними симптомами (пангіпопітуїтаризм, перніціозна анемія, системний червоний вовчак, синдром Шегрена тощо); 3) ПНС, що не супроводжуються неврологічними симптомами (агранулоцитоз, гемолітична анемія, вогнищева алопеція, гіпогамаглобулінемія, нефротичний синдром, склеродермія, пемфігус тощо).

Міастенія гравіс (МГ) – аутоімунне захворювання, яке клінічно проявляється слабкістю та патологічною м'язовою стомлюваністю. Згідно різних даних у близько 15-20% хворих із МГ виявляють тимому, тоді як у 24,5-40% випадках тимомою діагностують МГ [6]. Маніфестує у вигляді широкого спектру симптомів. Типовим є ураження проксимальної групи м'язів плечового поясу та шиї, можливе порушення ковтання та слабкість жувальних м'язів з частим поперхуванням (бульбарні симптоми), невиразність мови, афонія при залученні до патологічного процесу ларингеальних м'язів. При тривалому перебігу захворювання можливий розвиток атрофії уражених м'язів. У частини хворих спостерігається феномен Уокера – наростання птозу при повторному стисканні та розтисканні кисті. Очна форма МГ супроводжується одно- чи двостороннім птозом, диплопією, яка погано коригується антихолінестеразними препаратами. Проводиться клінічний тест Simpson'a – хворий дивиться декілька хвилин вгору, при цьому у разі наявності міастенії з'являється чи посилюється птоз та диплопія. В основі вищеперелічених симптомів лежить аутоімунне ушкодження структур, що забезпечують фізіологічне функціонування нервово-м'язового синапсу. Утворені антитіла уражають поліпептидні структури, розташовані на постсинаптичній мембрані та в міоциті, зокрема ацетилхоліновий рецептор (АХР), м'язово-специфічну тирозинкіназу (MuSK), ріанодиновий рецептор (RyR), титин-протеїн. Властиво виявлення таких антитіл є основою серологічної діагностики міастенії гравіс. У пацієнтів з тимомою та МГ в 85% випадків виявляють антитіла до АХР, а у 5% пацієнтів – антитіла до MuSK [7]. Антитіла до титину впливають на розташування саркомер і їх еластичність, виявляються у 80–90% хворих на міастенію з тимомою та можуть використовуватися як предиктор тимусної епітеліальної пухлини (чутливість 69–80%, специфічність 90–100%) [8].

Завдяки електроміографії можна виявити дефекти постсинаптичної нервово-м'язової передачі, зокрема виражене зниження потенціалу СМАР при низькочастотній повторній стимуляції нерва RNS. Важливе діагностичне значення при пухлинах тимуса мають радіологічні методи діагностики (рентгенографія ОГК, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія грудної клітки). Використовують також фармакологічні проби з введенням антихолінестеразних препаратів: тест з едрофонію хлоридом (Tensilon тест) або піридостигміну бромідом (каліміном).

Комплекс лікувальних заходів при міастенії гравіс охоплює симптоматичну (антихолінестеразні препарати), імуномодулюючу (глюкокортикостероїди, цитостатики, плазмаферез) терапію та хірургічне лікування (тимектомія). На початковому етапі і при

помірних клінічних проявах застосовуються симптоматичну терапію - антихолінестеразні препарати, препарати калію та калійзберігаючі діуретики. При недостатньому ефекті або при виражених клінічних проявах з розвитком міастенічних кризів використовують імуномодулюючу терапію. Хірургічне лікування полягає у видаленні пухлини тимуса (тимектомія). Проте нерідко виникають рецидиви захворювання. Згідно з результатами одного дослідження, яке охоплювало 154 хворих із симптомами МГ та тимоною, у 92 пацієнтів вдалося досягти повної ремісії після тимектомії, проте у 20 (21,7%) випадках виник рецидив пухлини [9].

Нейроміотонія (синдром Ісаакса) характеризується гіперзбудливістю периферичних нервів, що зумовлює постійну м'язову активність. Саме тому синдром Ісаакса ще називають синдромом постійної активності м'язових волокон - а syndrome of continuous muscle-fibre activity. Клінічно маніфестує міокимією (м'язовим посмикуванням), фасцикуляціями (короткочасними мимовільними скороченнями декількох м'язових волокон у вигляді підшкірного тремтіння) та крампами (раптові болючі судомні скорочення). Часто спостерігається гіпергідроз, при тривалому перебігу захворювання – м'язова гіпертрофія [10]. Діагноз встановлюють на основі даних електроміографії, під час проведення якої фіксують спонтанну активність моторних одиниць. У 40% хворих з нейроміотонією виявляють антитіла до VGKC-рецепторів [11]. Медикаментозна терапія нейроміотонії проводиться блокаторами натрієвих каналів: карбамазепіном, фенітоїном чи ламотриджином. Плазмаферез, ГКС та цитостатики (азатиоприн) демонструють хороший результат у пацієнтів з вираженими симптомами. Хірургічне лікування тимоми у більшості випадків сприяє зникненню неврологічної симптоматики. Важливо пам'ятати, що у пацієнтів з пухлиною вилочкової залози нейроміотонія може асоціюватися з іншими паранеопластичними синдромами. Зокрема Paul BS і його колеги спостерігали одночасне поєднання синдрому Ісаакса та міастенії гравіс у 65-річного чоловіка із гістологічно підтвердженим діагнозом тимоми [12].

Тимомо-асоційований паранеопластичний енцефаліт (ТАПЕ) вперше описаний у 1988 році. Сьогодні у закордонній літературі можна знайти близько тридцяти клінічних випадків ТАПЕ. У 82% хворих спостерігався підгострий перебіг з порушенням пам'яті, свідомості та судомним синдромом [13]. Деякі пацієнти із галюцинаціями та розладами поведінки первинно потрапляють до психіатрів. На МРТ головного мозку візуалізуються запальні зміни. У цереброспінальній рідині виявляється підвищений рівень білка та лімфоцитарний плеоцитоз. У сироватці крові виявляють антитіла до VGKC-комплексу. VGKC містить два протеїни - LGI1 та Caspr2. Наявність антитіл до LGI1 є більш характерною для аутоімунних непаранеопластичних енцефалітів, у той час як антитіла до протеїну Caspr2 притаманні хворим із тимоною. У пацієнтів із ТАПЕ виявляють також інші аутоантитіла проти нейрональних антигенів, наприклад AMPAR та CV2/CMRP5 [14]. На жаль лише у невеликій кількості хворих (близько 21%), яким провели радикальне хірургічне лікування тимоми, повністю зникає неврологічна симптоматика [13].

Нерідко із тимоною асоціюються і паранеопластичні дерматологічні синдроми, зокрема червоний плоский лишай, пемфігус, вогнищева алопеція тощо. **Червоний плоский лишай (ЧПЛ)** – хронічне запальне захворювання, яке характеризується мономорфним висипом на шкірі та видимих слизових оболонках, частіше ротової порожнини, червоної облямівки губ, що супроводжується свербіжем різного ступеня вираженості. Вперше описаний Уілсоном у 1869 році. Gibson та Muller повідомляли про 2 із 172 хворих із тимоною, у яких спостерігалися клінічні ознаки червоного плоского лишая. Hayashi та співавтори описали аналогічний клінічний випадок у 64-річного чоловіка [15,16]. Усього відомо близько двадцяти випадків

поєднання ЧПЛ з тимомою. Інтересним є той факт, що вищезгадані пухлини тимуса відповідали типу А чи АВ.

ЧПЛ зустрічається у пацієнтів усіх вікових груп і обох статей, проте ураження слизових оболонок частіше спостерігається у жінок віком від 40 до 60 років. Характеризується появою мономорфного висипу, що складається із плоских полігональних папул рожево-фіолетового або малиново-червоного кольору, з блискучою поверхнею, 2-3 мм у діаметрі. Папули, зливаючись, утворюють невеликого розміру бляшки, на поверхні яких з'являються лусочки. Висип може супроводжуватися інтенсивним свербіжем, який порушує сон хворого. Спостерігається позитивний симптом Уікхема – поява дрібних білуватих цяток і павутиноподібних смуг при змазуванні поверхні папул чи бляшок олією. Локалізація елементів висипу – згинальна поверхня передпліччя, ділянка променево-зап'ястних суглобів, внутрішня поверхня стегна, пахова, пахвинна ділянки, слизова оболонка ротової порожнини. Хоча існують суперечливі дані щодо ефективності хірургічного лікування у хворих з червоним плоским лишаєм, більшість авторів стверджують, що тимектомія сприяє ліквідації симптомів цього паранеопластичного дерматозу [16].

Надзвичайно важливо для практикуючого лікаря пам'ятати про **синдром Гуда**, який поєднується із тимомою. Дана патологія - це рідкісна форма первинного імунodefіциту. Уражає обидві статі з однаковим співвідношенням (чоловіки/жінки – 24 до 27); середній вік хворих складає 56 років (від 29 до 75 років). Характеризується частими бактеріальними інфекціями, особливо респіраторного тракту. У хворих з синдромом Гуда діагностуються опортуністичні інфекції: цитомегаловірусний коліт, шкірно-слизовий кандидоз, ретиніт, діарея, яка характерна для 50% хворих; аутоімунні захворювання: міастенія, цукровий діабет, тромбоцитопенія, нейтропенія, істинна еритроцитарна аплазія. Причинами вказаних інфекцій стають герпесвіруси, *Pneumocystis carinii*. Згідно даних Тагг РЕ та його колег, у 29 із 51 пацієнта причиною смерті були рецидивуючі інфекційні захворювання. При імунологічному дослідженні виявляють гіпогаммаглобулінемію, дефіцит В-лімфоцитів, порушення співвідношення CD4+/CD8+, зниження кількості Т-лімфоцитів. На жаль, клінічні ознаки синдрому Гуда, асоційованого із тимомою, у більшості випадків не зникають після хірургічного лікування пухлини. Хороші результати демонструє замісна терапія імунoglobулінами [17,18].

У закордонній літературі можна знайти описи клінічних випадків, коли тимома поєднується з декількома паранеопластичними синдромами. Qiao та співавтори повідомили про пацієнта з тимомою, у якого виявили міастенію гравіс, вітіліго, вогнищеву алопецію та оральну форму червоного плоского лишаю. Нещодавно Gong L та його колеги описали унікальний випадок із своєї практики, коли у 50-річного чоловіка із пухлиною виличкової залози діагностували аж сім ПНС: міастенію гравіс, мультиформну еритему, рецидивуючу виразку слизової оболонки ротової порожнини, вітіліго, феномен Рейно, борозенчастий язик та плазмоклітинний хейліт [19, 20].

Отже, у хворих із тимомами виникають різноманітні паранеопластичні синдроми. Діагностика багатьох із них залишається доволі складною і вимагає співпраці лікарів різних спеціальностей. Актуальним залишається вивчення патофізіології тимома-асоційованих ПНС і пошук ефективних схем лікування, які б поєднували хірургічні методи та імуно- чи хіміотерапію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Луцик О.Д., Іванова А.Й., Кабак К.С., Чайковський Ю.Б. Гістологія людини. Київ:Книга плюс, 2010. – 584 с.

2. Харченко В.П., Саркисов Д.С., Ветшев П.С. Болезни вилочковой железы. М.: Триада-Х, 1998. – 232 с.
3. Engels EA, Pfeiffer RM: Malignant thymoma in the United States: demographic patterns in incidence and associations with subsequent malignancies. *Int J Cancer* 2003; 105: 546–51.
4. Зайратьянц О.В., Галил-Оглы Г.А., Ветшев П.С. и др. Опухоли вилочковой железы. *Архив патологии* 2002; 5: 51–59.
5. Thomas CR. Thymoma: state of the art . *J Clin Oncol* 1999; 17: 2280–2289.
6. Gadalla SM, Rajan A, Pfeiffer R, et al. A population-based assessment of mortality and morbidity patterns among patients with thymoma. *Int J Cancer* 2011; 128(11): 2688–2694.
7. Meriggioli MN, Sanders DB. Muscle autoantibodies in myasthenia gravis: beyond diagnosis? *Expert Rev Clin Immunol* 2012; 8(5): 427–438.
8. Оржешковський В.В. Сучасні підходи до діагностики та лікування міастенії гравіс. *Ліки України* 2011; 9: 80-83.
9. Hsu HS , Huang CS , Huang BS , et al . Thymoma is associated with relapse of symptoms after transsternal thymectomy for myasthenia gravis . *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2006; 5: 42-46.
10. Gutmann L. Myokymia and neuromyotonia. *J Neurol* 2004; 251(2): 138–142.
11. Shillito P, Molenaar PC, Vincent A, Leys K, Zheng W, van der Berg RJ, et al. Acquired Neuromyotonia: Evidence for autoantibodies directed against K channels of peripheral nerves. *Ann Neurol* 1995;38 :714-22.
12. Paul BS, Singh G, Bansal RK, Singla M. Isaac's syndrome associated with myasthenia gravis and thymoma. *Indian J Med Sci* 2010; 64(7): 320-4.
13. Erkmén CP, Fadul CE, Dalmau J, Erkmén K. Thymoma-associated paraneoplastic encephalitis (TAPE): diagnosis and treatment of a potentially fatal condition. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2011; 141(2): 17-20.
14. Miyazaki Y, Hirayama M, Watanabe H, et al. Paraneoplastic encephalitis associated with myasthenia gravis and malignant thymoma. *J Clin Neurosci* 2012; 19(2): 336–338.
15. Gibson LE, Muller SA. Dermatologic disorders in patients with thymoma. *Acta Derm Venereol* 1987; 67:351–356.
16. Hayashi A, Shiono H, Okumura M. Thymoma accompanied by lichen planus. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2008; 7(2):347-8.
17. Kitamura A, Takiguchi Y, Tochigi N, Watanabe S, Sakao S, Kurosu K, Tanabe N, Tatsumi K. Durable hypogammaglobulinemia associated with thymoma (Good syndrome). *Intern Med* 2009; 48(19): 1749-52.
18. Tarr PE, Sneller MC, et al. Infections in patients with immunodeficiency with thymoma (Good syndrome). Report of 5 cases and review of literature. *Medicine* 2001;80: 123-133.
19. Qiao J, Zhou G, Ding Y, Zhu D, Fang H. Multiple paraneoplastic syndromes: myasthenia gravis, vitiligo, alopecia areata, and oral lichen planus associated with thymoma. *J Neurol Sci* 2011; 308 (1-2): 177-9.
20. Gong L, Zhang P, Liu XY, Fang M. A rare thymoma case with seven paraneoplastic syndromes. *Int J Clin Exp Med* 2015; 8(10): 19517-23.

ДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Стаття присвячена суті та особливостям формування депресивного синдрому українського суспільства. Подається його коротка характеристика в сучасних умовах. Окреслено його можливі наслідки, шляхи пом'якшення і подолання.

Ключові слова: українське суспільства, депресивний синдром, депресія, наслідки, заходи, подолання.

Статья посвящена сути и особенностям формирования депрессивного синдрома украинского общества. Подается его краткая характеристика в современных условиях. Очерченно возможные последствия, пути смягчения и преодоления.

Ключевые слова: украинское общества, депрессивный синдром, депрессия, последствия, мероприятия, преодоление.

The article is sanctified to essence and features of forming of the depressed syndrome of Ukrainian society. Given him short description in modern terms. Outlined him possible consequences, ways of softening and overcoming.

Keywords: Ukrainian societies, depressed syndrome, depression, consequences, measures, overcoming.

Актуальність теми. Останнім часом в українському суспільстві у різних колах (споживацькому, медичному, науковому, експертному тощо) вживаються терміни «депресивний синдром» та «депресія». Причому, якщо раніше ці терміни вживалися виключно медиками і пов'язувалися із станом здоров'я особи, то в останні десятиріччя вони використовувались у інших сферах життєдіяльності людини і суспільства для опису подібних «хворобливих» явищ. При цьому, поняття «депресивний синдром» та «депресія» отримували нове забарвлення, яке залежало від того, хто використовував згадані терміни і поняття і з якою метою.

У зв'язку із сказаним, тема цієї статті актуалізується тим, що в нинішніх умовах надзвичайно складної суспільно-політичної, соціально-економічної та екологічної ситуації вкрай важливо визначитися із суттю понять «депресивний синдром в українському суспільстві» та «суспільна депресія», окреслити їх характеристики, підходи до вивчення, виявити можливі наслідки та визначити заходи, спрямовані на пом'якшення і подолання названих явищ. Це завдання і стало метою цієї статті.

Вивченість теми. Депресії відомі і вивчалися здавна. Так, ознаки депресії описані ще Гіппократом. Депресивні розлади, як визнають фахівці, поширені в сучасному суспільстві і в тій чи іншій мірі вивчаються перманентно. Проте, депресивний синдром в українському суспільстві як масштабне, всезагальне й унікальне явище ХХІ ст., що дістало широке поширення в Україні, досліджене мало. Насамперед, мова йде про суть депресивного синдрому, його ознаки і вплив на життєдіяльність суспільства загалом і на життя кожної особи зокрема. В той же час окремі складові цього синдрому активно вивчалися і висвітлювалися як в науковій і спеціальній літературі, так і в засобах масової інформації. Зокрема в публікаціях аналізуються: «післявоєнний синдром» [11]; «посткризовий синдром в українському книговиданні» [1]; «синдром контролю» [2]; «постмайданний синдром» [7]; «синдром Ляшка» [8]; «постколоніальний синдром» [9] та ін.

Враховуючи складність депресивного в українському суспільстві як загальноукраїнського явища надзвичайно важливо і актуально його вивчати в наш час у різних аспектах з метою поліпшити стан суспільного та індивідуального здоров'я, активізувати

життєдіяльність населення та зростання добробуту в країні. Сказане актуалізує тему цієї статті, яка є своєчасною і потрібною.

Виклад основного матеріалу. Зазначимо, що у фаховій медицині синдром (грецькою σύνδρομος, σύνδρομο — нарівні, у злагоді) тлумачиться як набір виявлених характеристик чи сукупність симптомів з загальним патогенезом (механізмами виникнення і розвитку хвороби і окремих її проявів на різних рівнях організму). Навіть коли причина хвороби ідентифікована, термін «синдром» інколи залишається у найменуванні захворювання.

Депресивний синдром (депресія) (від лат. depressio — пригніченість) медики трактують як психопатологічний синдром, який характеризується тріадою симптомів: зниженим настроєм, загальмованою інтелектуальною діяльністю (брадіпсихією) та руховою загальмованістю [4; 5].

Насправді симптомів набагато більше: зниження апетиту аж до анорексії, проблеми із сном, зниження сексуальності, апатія по відношенню до інших людей, зниження самозахисних функцій, поява суїцидних настроїв і дій, концентрація уваги на проблемах, занижена оцінка власної гідності, привласнення ідей самозневаги та самозвинувачення, загальмованість функцій і дій, зростання почуття туги, провини, страху, втоми, непотрібності, відсутність задоволення від фізичних, емоційних і розумових навантажень тощо.

Безумовно, зазначені симптоми стосуються, насамперед, особи. Коли говорити про депресивний в українському суспільстві, то і його суть, і окремі симптоми матимуть деякі відмінності та особливості.

Спочатку наголосимо, що депресивний синдром в українському суспільстві не можна тлумачити як просту суму депресивних синдромів окремих осіб. Українське суспільство – система іншого порядку, ніж особа. Проте це не виключає застосування загальної теорії систем в обох випадках.

Власне, застосовуючи цю теорію і аналізуючи суспільно-політичні та соціально-економічні процеси в Україні, можемо зробити припущення про існування в країні таких видів депресії:

1. **Проста (меланхолійна) депресія** - в країні загалом і в окремих її регіонах поширена проста (меланхолійна) депресія, яка характеризується зниженим споживацьких настроїв, загальмованою реакцією еліти на суспільно-політичні події в країні, зниженням рівня інтелектуальної діяльності та сповільненням бізнесової діяльності.

2. **Обмарно-дезінформаційна депресія** – депресія, що вражає окремі верстви населення, котрі впевнені, що в країні не функціонують або відсутні структури, необхідні для повноцінного функціонування держави.

3. **Ажитована (тривожна) депресія** – характерна практично для всіх верств населення країни, яка виявляється у підвищенні тривожності у зв'язку з політичною, економічною, соціальною та екологічною ситуацією в світі (терористичними атаками, військовими діями, зниженням рівня життя тощо).

4. **Анестетична депресія** - також характерна практично для всіх верств населення країни і проявляється як притуплення людських почуттів (співчуття, бажання допомогти ближньому і т.д.).

5. **Анкіозна депресія** – депресія, яка властива окремим верствам населення (біженцям із зони АТО, демобілізованим та ін.) і характеризується афектом страху.

6. **Дисфорійна депресія** – депресія, яка властива окремим соціальним групам населення і характеризується із злістю, хмурістю, дратівливістю, почуттям неприязні до інших соціальних груп чи осіб (наприклад) біженців.

7. **Ступорозна депресія** – депресія в суспільстві, де спостерігається інтелектуальна загальмованість, відсутність належної реакції соціальних груп на дії влади, бандитських угруповань чи інших соціальних груп.

Безумовно, більшість названих вище депресій є набутими. Вони можуть підсилюватися сезонно. В Україні мають місце і генетично обумовлені депресії, виникнення яких обумовлено

історичним розвитком, зокрема бажаннями приховати справжній стан речей окремими верствами населення, особами з метою зберегти власне життя.

Набуті депресії є наслідком страху. А страх, що має різний характер. Третякова В. описує наступним чином:

- фізичний — коли людина починає панікувати від можливості захворіти на невиліковну хворобу або стати жертвою насильства;

- правовий — коли людину непокоїть можливість втрати документів, стати жертвою шантажу, який може спричинити зміну її правового стану в суспільстві, наприклад, довести до стану позбавлення волі;

- матеріальний — коли людина починає боятися втратити джерела доходу, засоби для існування, рухоме чи нерухоме майно, наприклад, транспортний засіб, житло тощо;

- містико-релігійний (наприклад, страх перед настанням «кінця світу»);

- екологічний (наприклад, очікування та страх перед стихійними лихами);

- техногенний (страх перед неминучістю та небезпекою техногенних катастроф, перед небезпекою від користування електронними приладами тощо);

- інший, пов'язаний із перебуванням людини в соціумі [10].

Оскільки депресія як така, що піддається лікуванню, то напевно й депресивний синдром в українському суспільстві можна подолати.

На наш погляд, надзвичайно важливо змінити характер і зміст інформації, яка щоденно потрапляє до споживача – пересічного громадянина з різних джерел, зокрема із засобів масової інформації тощо, що є першим важливим кроком у боротьбі із страхами. Адже, в наш час це переважно інформація негативного змісту, яка мимоволі вселяє в людину почуття тривоги, невпевненості в завтрашньому дні, страху за життя своїх дітей, за майбутнє країни і планети Земля загалом.

XXI століття ознаменувалося тим, що інформація про військові перевороти, терор, довгі економічні кризи, безробіття, безгрошів'я, не доброчесність владних структур, несправедливий осуд владою певних суспільних груп стала повальною. Це стало фактором інтенсифікації депресивного синдрому українського суспільства, який підсилюється зростанням злочинності й самогубств.

Для того, щоб вберегти себе і власне здоров'я зростає кількість людей, які намагаються не дивитися телевізор, не слухати новини і т. ін. Вони намагаються налаштуватися на позитивний лад в той чи інший спосіб. І це не дивно. Ще Фома Аквінський (1225–1274) у свій час писав, що “великий сум лікують теплою, дружньою бесідою, чаркою доброго вина та водними процедурами”.

Дуже важливо жити повноцінним життям та уникати стресів [6]. Звичайно, цього надзвичайно важко досягнути, коли Україна знаходиться на межі катастрофи через зовнішні загрози і внутрішню політичну кризу. Досить лише взяти до уваги, що кожен п'ятий воїн АТО приносить із собою до мирного життя найсильніший психологічний розлад: від замкненості і головних болів до спалахів агресії і пияцтва, а допомога таким людям, про що свідчать публікації в засобах масової інформації, зараз майже не надається [11].

Крім того, в Україні зараз відбувається дегуманізація середовища, мають місце потужні стреси на роботі, зокрема через невивлату заробітної плати, пришвидшилися темпи праці і життя без належної оплати праці, отримання успіху, престижу, добробуту.

В таких умовах особливої уваги потребує молодь, яка формує найбільшу групу ризику з огляду на відзначені проблеми. Надзвичайно важливо постійно на всіх рівнях, в школах, вузах, у місцях праці наголошувати на цінності життя, неприпустимості суїциду з усіх точок зору.

Третякова В. наголошує, що серед найгостріших сучасних глобальних біоетичних проблем, що потребують нагального оптимального правового врегулювання, — профілактика психонасильства та психотерору в суспільстві. Нині їх прояви не тільки набули масового характеру, а й стають небезпечними та загрозовими для існування і збереження людського генофонду на планеті [10].

Особливо складною проблемою є явище масових психозів та психоепідемій, які є потужним фактором формування депресивного синдрому українського суспільства. Гаташ В. зазначає: «Психічні епідемії сьогодні досліджено так добре, що з другої половини минулого сторіччя конструювання штучного психічного «вірусу» дедалі більше стає справою бізнесу та політики, ареною продуманих соціальних стратегій різноманітних зацікавлених угруповань» [3]. Отже, як зазначає Третьякова В., йдеться про «конструювання штучного психічного «вірусу». Його масове застосування і неймовірно інтенсивне поширення в суспільстві становить серйозну загрозу для людського генофонду, призводить до деградації та його тотального знищення [10].

Пом'якшити і опісля подолати депресивний синдром українського суспільства можливо тільки спільними зусиллями всіх наукових установ, організацій, бізнесових структур, дій уряду. Зараз вкрай важливо здійснити реформування в країні та запустити механізми розвитку економіки, які б забезпечили не тільки збільшення робочих місць, а соціально-економічне зростання загалом. Це було б найпершим позитивом, який так необхідний у боротьбі із окресленими проблемами.

Необхідно завершити ряд національних проєктів у сфері охорони здоров'я, у тому числі й національну програму «Здоров'я—2020: український вимір», які покликані формувати здорове середовище і забезпечувати умови відтворення індивідуального та суспільного здоров'я.

Висновки. Проблеми, пов'язані із депресивним синдромом в українському суспільстві, є нагальними і потребують належної уваги українського уряду, громадськості, вчених різних галузей знань, практиків господарювання, а також міжнародної громадськості. Їх розв'язання не можна відкладати на завтра, бо може бути надто пізно.

ЛІТЕРАТУРА

1. Афонін О. Посткризовий синдром в українському книговиданні [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://uabooks.info/ua/book_market/analytics/?pid=3701
2. Багрій В. "Синдром контролю" як загальна хвороба українського правосуддя [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://blog.liga.net/user/vbagriy/article/10675.aspx>
3. Гаташ В. Как уберечься от «психической инфекции»? // Зеркало недели. — 2006. — № 5.
4. Депресивний синдром / Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
5. Депресія (психологія) / Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%>
6. Мартиненко М. "Постмайданний синдром". Окончание воспоминаний о Майдане [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://uamoderna.com/blogy/martynenko/maidan-part4>
7. Степаненко В. Постколоніальний синдром: співуча Україна vs недорікувата Малоросія [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/columns/2010/08/6/5276160/?attempt=1>
8. Третьякова В. Психонасильство та психотерор як міжнародно-правові глобальні біоетичні проблеми: їх профілактика в сучасному суспільстві. №4, лютий, 2013 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/3530/>
9. Як живуть бійці АТО з післявоєнним синдромом і як їм допомагає українська влада [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://nv.ua/ukr/publications/jak-zhivut-bijtsi-ato-z-postvoennym-sindromom-i-jak-jim-dopomagajut-ukrajinski-vladi-67721.html>
10. Приходько В.Ю. Депрессия в терапевтической практике / Б.Ю. Приходько, И.Р. Микрופуло // Ліки в Україні. – 2011. – №2. – С. 58-63.

ДЕЯКІ ВИЗНАЧНІ І ПАМ'ЯТНІ ДАТИ ЛЮТОГО

1

- **170 років** від дня народження **Гренвілла Стенлі Холла (1846-1924)**, американського психолога
- **160 років** від дня народження **Федора Івановича Ломинського (1856-1927)**, українського гістолога
- **90 років** від дня народження **Ганни Олександрівни Камінної (1926-1994)**, української поетеси, письменниці

2

- **160 років** від дня народження **Івана Олександровича Демченка (1856-1910)**, українського фольклориста, етнографа
- **125 років** від дня народження **Осипа Івановича Когута (1891-1941)**, українського громадсько-політичного діяча
- **115 років** від дня народження **Валер'яна Петровича Підмогильного (1901-1937)**, українського письменника, перекладача

3

- **120 років** від дня народження **Ісака Ізраїльовича Мінца (1896-1991)**, українського історика
- **80 років** від дня народження **Олени Павлівни Грищенко-Вінтоняк (1936)**, української майстрині народно-декоративного мистецтва

4

- **Всесвітній день боротьби із захворюванням на рак**
- **80 років** від дня народження **Бориса Миколайовича Мозолевського (1936—1993)**, українського археолога, історика, поета

5

- **120 років** від дня народження **Анатолія Петровича Ніколаєва (1896-1972)**, українського акушера-гінеколога

7

- **Святителя Григорія Богослова**
- **155 років** від дня народження **Ксенофонта Петровича Сосенка (1846-1920)**, українського ентолога, священника
- **110 років** від дня народження **Олега Костянтиновича Антонова (1906-1984)**, українського авіаконструктора
- **110 років** від дня народження **Ганни Марківни Гімельфарб (1906-1977)**, українського бібліографа

8

- **155 років** від дня народження **Євгена Олександровича Кивлицького (1861-1921)**, українського історика, бібліотекознавця
- **120 років** від дня народження **Василя Онисимовича Хмурого (справж. прізвище Бутенко) (1896-1940)**, українського журналіста, мистецтвознавця, театрального критика
- **110 років** від дня народження **Честера Флойда Карлсона (1906-1968)**, американського винахідника ксерографії

9

- **Міжнародний день стоматолога.** Відзначається щорічно з 2004 р. у другий вівторок лютого за ініціативою європейських некомерційних організацій
- **575 років** від дня народження **Алішера Навої (1441-1501)**, узбецького поета, просвітителя, державного діяча

10

- **50 років** від дня народження **Сергія Дмитровича Пантюка (1966)**, українського письменника, журналіста, громадського діяча і видавця

11

- **Всесвітній день хворого**
- **110 років** від дня народження **Сергія Михайловича Гершензона (1906-1998)**, українського генетика, мікробіолога
- **80 років** від дня народження **Євгена Григоровича Куртяка (1936-1996)**, українського письменника

12

- **Собор трьох святих: Василя Великого, Іоанна Златоуста, Григорія Богослова**
- **145 років** від дня народження **Леся Семеновича Мартовича (1871-1916)**, українського письменника
- **115 років** від дня народження **Івана Юхимовича Сенченка (1901-1975)**, українського письменника
- **100 років** від дня народження **Валентина Остаповича Речмедіна (1916-1986)**, українського письменника

13

- **Всесвітній день радіо.** Відзначається щорічно з ініціативи ЮНЕСКО з 2011 р.
- **135 років** від дня народження **Елеонори Форджан (1881-1965)**, англійської письменниці-казкарки
- **95 років** від дня народження **Володимира Микитовича Вільного (1921-1981)**, українського письменника

14

- **День Святого Валентина**
- **150 років** від дня народження **Миколи Прокоповича Василенка (1866-1935)**, українського історика, громадсько-політичного діяча

15

- **Стрітіння Господа нашого Ісуса Христа**
- **День вшанування учасників бойових дій на території інших держав.** Відзначається в Україні згідно з Указом Президента (№ 180/2004 від 11 лютого 2004 року)
- **110 років** від дня народження **Муси Джаліля (1906-1944)**, татарського поета
- **105 років** від дня народження **Григорія Ісааковича Полянкера (1911-1997)**, єврейського письменника України

16

- **130 років** від дня народження **Вана Віка Брукса (1886-1963)**, американського літературознавця
- **100 років** від дня народження **Василя Миколайовича Баженова (1916-1995)**, російського письменника

17

- **160 років** від дня народження **Жозефа Роні (старшого) (Жозефа Анрі Бюкса) (1856-1940)**, французького прозаїка
- **110 років** від дня народження **Агнії Львівни Барто (1906-1981)**, російської письменниці

18

- **160 років** від дня народження **Софії Федорівни Русової (Ліндфорс) (1856-1940)**, української громадської і культурно-освітньої діячки, педагога

19

- **165 років** від дня народження **Якова Михайловича Шульгіна (1851-1911)**, українського історика
- **110 років** від дня народження **Авеніра Калениковича Коломийця (1906-1946)**, українського поета, журналіста

20

- **День Героїв Небесної Сотні.** Відзначається щорічно відповідно до Указу Президента України № 69/2015 від 11.02. 2015 р.

- **Всесвітній день соціальної справедливості**
- **140 років** від дня народження **Федора Степановича Акимска (1876-1945)**, українського композитора, педагога, піаніста
- **120 років** від дня народження **Семена Костянтиновича Тимошенка (1896[7]-1970)**, українського воєначальника (маршал Радянського Союзу, 1940)

21

- **Міжнародний день рідної мови.** Проголошено на XXX сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО, відзначається щорічно з 2000 р.
- **95 років** від дня народження **Володимира Кириловича Малика (Сиченка) (1921-1998)**, українського письменника

22

- **210 років** від дня народження **Левка Івановича Боровиковського (1806-1889)**, українського поета, етнографа, філолога
- **180 років** від дня народження **Порфирія Івановича Бажанського (1836-1920)**, українського композитора, музикознавця, фольклориста
- **125 років** від дня народження **Власа Яковича Чубара (1891-1939)**, українського економіста, державного діяча
- **110 років** від дня народження **Миколи Андрійовича Шелюта (1906-1984)**, українського живописця
- **100 років** від дня народження **Аркадія Семеновича Школьника (1916-1986)**, українського драматурга
- **65 років** від дня народження **В'ячеслава Григоровича Медвідя (1951)**, українського письменника, лауреата Шевченківської премії (2003)

23

- **110 років** від дня народження **Олександра Михайловича Касьянова (1906-1961)**, українського архітектора

24

- **230 років** від дня народження **Вільгельма Грімма (1786-1859)**, німецького філолога, збирача й видавця казок

25

- **175 років** від дня народження **П'єра Огюста Ренуара (1841-1919)**, французького живописця
- **145 років** від дня народження **Лесі Українки (Лариси Петрівни Косач-Квітки) (1871-1913)**, видатної української поетеси, громадської діячки
- **95 років** від дня народження **Олександра Івановича Сасенка (1921-1995)**, українського письменника

27

- **185 років** від дня народження **Миколи Миколайовича Ге (1831-1894)**, російського живописця, що жив і працював в Україні

29

- **120 років** від дня народження **Костя Котка (Миколи Петровича Любченка) (1896-1937)**, українського прозаїка

У лютому 2016 р. відзначають свої ювілеї люди, які причетні до охорони здоров'я

ПОЗДОРОВЛЯЄМО З:

30 річчям

Мирко Ірину Іванівну
Зубачик Орисю Володимирівну
Гуту Роксолану Романівну

35 річчям

Голубець Ольгу Богданівну
Семеген-Бодак Христину Володимирівну
Горицьку Катерину Вікторівну
Кенса Костянтина Андрійовича
Черкаса Андрія Петровича
Коропецьку Наталію Юрївну
Сельвестр Світлану Петрівну
Возняка Андрія Валерійовича
Старикович Анну Володимирівну
Капустинську Оксану Степанівну
Козицьку Оксану Іванівну

40 річчям

Басалкевич Олену Євтіхіївну
Максимюк Ганну Василівну

45 річчям

Місюру Анжелу Григорівну
Заліську Ольгу Миколаївну

50 річчям

Козопаса Віктора Степановича

55 річчям

Чабана Ігоря Григоровича
Гайду Ігоря Євгенійовича

60 річчям

Король Ганну Миколаївну
Кубрак Зофію Володимирівну
Ярощука Степана Артемовича

85 річчям

Кіцеру Олександра Омеляновича

Бажаємо міцного здоров'я

**Хроніка лютого. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ
УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ.**

5 лютого – 60 років від дня народження **Олександра Вікторовича Романенка**, біолога. У 1978 р. закінчив біологічний факультет Київського державного університету. У 1991 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Дослідження тіаміну та його похідних як фізіологічно активних сполук міоневральної дії”. Від 1991 р. – завідувач кафедри біології, в 1992-1994 рр. – декан загальномедичного факультету. У 1993 р. отримав вчене звання професора. Автор понад 100 наукових праць, в т.ч. 10 монографій та навчальних посібників, присвячених питанням нейробиології вітамінів, екології, генетиці.

6 лютого – 155 років від дня народження **Миколи Дмитровича Зелінського**, хіміка-органіка. Народився в м. Тирасполі Херсонської губернії. Початкові знання отримав удома, далі навчався в Тираспольському повітовому училищі, а згодом – в Одеській гімназії, яку закінчив у 1880 р. і поступив на фізико-математичний факультет Новоросійського університету. У 1884 р. отримав диплом і залишився працювати на кафедрі хімії. Стажувався з 1885 р. в Німеччині: в Лейпцигському університеті у Вісліценуса (1835-1902) і в Геттінгенському університеті у В. Мейера (1848-1897). У 1888 р. повернувся в Одесу і став приват-доцентом Новоросійського університету. У 1891 р. захистив докторську дисертацію, яка стала першим в Росії солідним дослідженням із стереохімії. У 1893 р. М.Д. Зелінського запросили на посаду професора кафедри органічної та аналітичної хімії МУ. У 1911 р. царський уряд втрутився в життя Московського університету. На знак протесту М.Д. Зелінський разом з групою професорів покинув університет і переїхав у Петербург. У 1912 р. він очолив Центральну лабораторію Міністерства фінансів у Петербурзі. Під час I Світової війни, коли застосовувалися хімічні бойові речовини, професор М.Д. Зелінський розробив протигаз, який допоміг зберегти життя тисячам воякам. У 1917 р. М.Д. Зелінський повернувся в Московський університет. У 1924 р. вчений був обраний членом-кореспондентом АН СРСР. У 1926 р. йому присвоєно почесне звання “Заслужений діяч наук СРСР”; в 1929 р. – обраний академіком АН СРСР; у 1934 р. став лауреатом Ленінської премії. Від 1935 р. М.Д. Зелінський став засновником і керівником кількох лабораторій Інституту органічної хімії АН СРСР. Наукові дослідження присвячені органічному каталізу, хімії амінокислот та білків, встановленню органічного походження нафти та хімічного складу її продуктів; синтезував низку органічних сполук. Розв’язав проблему виробництва синтетичного каучуку. Був лауреатом Сталінської премії (1942, 1946, 1948). У 1945 р. вченому було присвоєно звання Героя Соціалістичної праці. Помер 31 липня 1953 р. на 93 році життя. Його ім’я присвоєно Інституту органічної хімії АН СРСР. В будинку, де він жив, створений меморіальний музей. Його іменем названі вулиці в Москві, Черкасах, Києві.

11 лютого – 65 років від дня народження **Оксани Балтарович-Гудь**, радіолога. Народилася в м. Трентоні (шт. Нью-Джерсі). У 1969 р. закінчила з відзнакою США, в 1972 р. – навчання у Вейн-Стейтовому університеті і отримала диплом бакалавра з біології. Продовжувала навчання з медицини в цьому ж університеті і в 1976 р. отримала диплом доктора медицини. 1 рік госпітальної практики пройшла при Грейс-лікарні в Детройті; в 1977-1980 рр. спеціалізувалася з діагностичної радіології при Массачусетському головному госпіталі, згодом 1 рік спеціалізації з ультразвукової діагностики і комп’ютерної томографії при Томас Джефферсон-лікарні у Філадельфії. Була науковим співробітником Томас Джефферсон-університету у Філадельфії. Обрана головою УЛТПА у Філадельфії, членом різних товариств радіологів і діагностів. Була президентом “Greater Delaware Valley Ultrasound Society” (1993-1994). У 1994 р. – співдиректор програми навчання ультразвукової діагностики лікарів з

України при Томас Джефферсон-університеті. Автор багатьох наукових статей та понад 55 наукових презентацій в галузі радіології та ультразвуку.

13 лютого – 155 років від дня народження **Григорія Борисовича Биховського**. Народився в м. Новгород-Сіверський (нині Чернігівської області). У 1889 р. працював асистентом хірургічної клініки Ф.К. Борнгаупта (1842-1905). У 1893-1898 рр. – засновник і керівник хірургічної лікарні. Ініціатор, головний лікар Київської безкоштовної лікарні І. та М. Зайцевих упродовж 25 років. У 1920-1921 рр. – завідувач хірургічного відділення Центральної робітничої лікарні Києва. Був одним із засновників Київського інституту вдосконалення лікарів, де в 1922-1931 рр. очолював хірургічну клініку. Організував при Київському рентгенологічному інституті онкологічний диспансер (від 1934 р. – онкологічна клініка). Очолював медичну раду товариства “Допомога” (засновано в 1922 р.), яке допомогло найбіднішим верствам населення, зокрема євреям. Був одним із засновників і керівником Київського міського товариства “Меддопомога” (1927), що надавало стаціонарно-лікувальну диспансерну та амбулаторну допомогу з безкоштовним харчуванням дітей і видачею ліків. Був головою Київського єврейського добродійного товариства, Товариства допомоги бідним хворим, хірургічної секції Єдиного наукового медичного товариства в Києві, заступник голови Київського хірургічного товариства (від 1930). Наукові дослідження присвячені діагностиці та лікуванню злоякісних пухлин. Разом із проф. П.Д. Кучеренком видав книгу “Злокачественные новообразования” (1934). Помер у 1936 р. на 75 році життя.

15 лютого – 100 років від дня народження **Семена Дорошак**, лікаря сімейної медицини. Народився в с. Вороняки поблизу Золочева (Львівщина). Середню освіту отримав у Золочеві. Медицину вивчав у Віденському університеті і в 1944 р. отримав диплом доктора медицини. Півтора року практикувався у дерматологічній клініці Відня. У 1944-1945 рр. був табірним лікарем у Міттенвальді (Німеччина). У 1950 р. емігрував до США. Пройшов резидентуру із сімейної медицини, витримав нострифікаційні іспити. Проводив лікарську практику. Був членом УЛТПА в Баффало, кількох американських медичних товариств. Був членом Управи українсько-американської координаційної ради, Комітету допомоги Рухові, дітям Чорнобиля у Баффало. Щедрий жертводавець у фонд кафедри українознавства Гарвардського університету, Українського музею в Нью-Йорку, стипендії для українських студентів у Бразилії “Поміч Україні”, на Пласт, Український Червоний Хрест.

15 лютого – 100 років від дня народження **Осипа Карчемного**. Народився в с. Підкамінь (Львівщина). У 1934 р. закінчив гімназію в Торуні (Польща). Медичну освіту розпочав у Познанському університеті, а закінчив у 1943 р. в Берліні. Працював асистентом у госпіталях Ошерслебену і Найндорфу (Німеччина). У 1945 р. організував Український допомогівий комітет (УДК) та працював табірним лікарем. У 1948 р. емігрував у Канаду. У 1951 р. після спеціалізації і нострифікації лікарського диплому розпочав лікарську практику. Був активним членом деяких громадських організацій, членом-засновником Торонтського відділу УЛТПА. Помер 12 вересня 1965 р. на 50 році життя.

17 лютого – 45 років від дня народження **Ольги Миколаївни Заліської**, фармацевта. У 1993 р. закінчила фармацевтичний факультет Львівського медичного інституту. У 1993 р. – старший лаборант кафедри організації та економіки фармації з курсом технології ліків; у 1994-2000 рр. – асистент кафедри. У 1997 р. захистила кандидатську дисертацію на тему: “Оптимізація лікарського забезпечення урологічних хворих у стаціонарі”. У 2000-2002 рр. – старший викладач кафедри. У 2002 р. отримала вчене звання доцента. У 2002-2004 рр. – доцент кафедри. У 2004 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Теоретичні основи та практичне використання фармакоеконіміки в Україні”. У 2005 р. отримала вчене звання професора. Від 2008 р. – голова Українського відділу Міжнародного товариства фармакоеконімічних досліджень. Від 2012 р. завідувач кафедри організації та економіки фармації з курсом

технології ліків ФПДО. Автор близько 385 наукових і навчально-методичних праць, в т.ч. підручника, 5 посібників, монографії. Підготувала 5 кандидатів наук.

19 лютого – 105 років від дня народження **Богдана-Зеновія Гординського**, інтерніста та дерматолога. Народився в м. Коломия (Івано-Франківщина). Народну школу та гімназію закінчив у Львові. У 1935 р. закінчив медичний факультет Львівського університету ім. Яна Казимира. У 1938 р. захистив наукову працю з дерматології і отримав докторат з медицини. Спеціалізувався з внутрішніх хвороб у Львові та Берліні. У 1938 р. виїхав до Відня, де удосконалювався у проф. Еппінгера. Після повернення до Львова почав працювати асистентом у проф. М. Панчишина, згодом займався лікарською опікою Митрополита Андрея Шептицького. У роки німецької окупації став лікарем і викладачем гігієни Богословської академії у Львові, згодом – асистентом клініки. У 1944 р. переїхав до Відня, де працював у клініці проф. Еппінгера. Після 1945 р. був шефом внутрішнього відділу центрального госпіталю для переміщених осіб у Зальцбургу. У грудні 1947 р. емігрував у США. Після лікарської практики і нострифікаційних іспитів отримав сертифікат на медичну практику в Нью-Йорку. У 1949 р. переїхав у Північну Дакоту. Пройшов курси удосконалення. Був членом багатьох медичних товариств, удостоєний багатьох відзнак. Помер 20 квітня 1945 р. на 85 році життя.

19 лютого – 80 років від дня народження **Зиновії Служинської**, біолога. Народилася в м. Ходорові (Львівщина). Від 1945 р. сім'я проживала у Львові. У 1953 р. закінчила СШ №5 і поступила вчитися на біологічний факультет Львівського державного університету. Після закінчення ЛДУ в 1958 р. працювала в лабораторії ЛДУ. В університетській лабораторії, створеній членом-кореспондентом АН УРСР А.С. Лазаренком почала займатися генетичними проблемами. З початком репресій проти генетики та генетиків СРСР у Львівському ДУ на факультетських зборах критикували А.С. Лазаренка за розповсюдження “ідеалістичних ідей буржуазних вчених: Менделя, Моргана і Вейсмана”. З. Служинська виступила на захист свого вчителя і попала в список “неблагонадійних”. Лабораторію закрили, а З. Служинська перейшла на роботу у Львівський медичний інститут: на посаду ст. лаборанта кафедри факультетської терапії, де пропрацювала до 1965 р., а згодом поступила на кафедру біології в аспірантуру до проф. О.І. Журбіна. У 1968 р. захистила кандидатську дисертацію на тему: “Статевий хроматин у хворих раком молочної залози” (керівник А.І. Гнатишак). Активно працювала над докторською дисертацією “Інактивація неактивних ділянок Х-хромосоми злоякісних пухлин молочної залози”. У 1972 р. пройшла внутрішню апробацію. Але у 1975 р. партком ЛДМІ не затвердив характеристику і таким чином захист докторської дисертації не відбувся. З. Служинська є автором близько 400 наукових праць з різною тематикою: медична генетика, демографія, популяції, дерматогліфіка, генеалогія, паразитологія. Видала 5 посібників “Біологія” (1982), “Медична гельмінтологія” (1988), “Генні та хромосомні хвороби” (1997), “Медична паразитологія” (1999), “Медична арахноентомологія”. Від 2005 р. очолює комісію координації наукових досліджень та публікацій УЛТ у Львова, дійсний член НТШ (2006), член редколегії Лікарського збірника НТШ, відповідальний редактор квартальника Український інформаційний бюлетень “Здоров'я”, працювала над перекладом 1 і 2 видання “Ілюстрованого медичного словника Дорланда” (2002, 2007).

19 лютого – 70 років від дня народження **Юрія-Степана Процика**, лікаря-інтерніста. Народився в Німеччині. У 1949 р. емігрував у США, де оселився в м. Вілімантік. У 1954 р. переїхав у Чикаго. Передмедичні студії пройшов у Нортвестернському університеті, а медичні – в Іллінойському університеті в 1970 р. Спеціалізувався з внутрішньої медицини. У 1976 р. склав іспит і одержав диплом American Board of Internal Medicine. Член АМА, Американського коледжу лікарів, УЛТПА в Чикаго; у 1983-1984 рр. був головою Іллінойського відділу УЛТПА. Щедрий жертводавець на церковні і культурно-громадські цілі.

20 лютого – 80 років від дня народження **Богдана Павловича Трача**, хірурга. Народився в с. Тенетники (нині Івано-Франківська область). У 1952 р. закінчив Букачівську

СШ. Навчався в Івано-Франківському та Харківському медичному інститутах. Закінчив військово-медичний факультет Харківського медичного інституту у 1958 р. Служив в армії як військовий лікар, хірург. Від 1960 р. живе у Львові. Працював хірургом: пройшов шлях від ординатора відділення до Головного хірурга Львівської області (1974-1980). У 1979 р. захистив кандидатську дисертацію на тему порушень в системі гемостазу у хворих на тиреотоксикоз і став кандидатом медичних наук. Опублікував понад 60 наукових робіт з проблем зобу, пахової киля та інших розділів хірургії. Написав 3 книжки, в т.ч. навчальний посібник. У 1994-1998 р. – голова депутатської комісії з питань охорони здоров'я Львівської обласної ради народних депутатів. Автор програми “Здоров'я” (1994) про реформу медико-соціальної системи України на засадах страхових механізмів фінансування та управління. Голова Львівського міжобласного гуманітарного товариства.

23 лютого – 95 років від дня народження **Ірени Наконечної**, патолога. Народилася в Верхньому Синьовидному (Львівщина). Середню освіту отримала в Польській державній гімназії та ліцеї в Пултуску. Медицину вивчала в Берлінському, згодом у Віденському університетах, закінчила докторатом у Фрайбурзькому університеті в 1949 р. Емігрувала до США. Пройшла спеціалізацію з психіатрії, з патології (1959-1963) в Медовдрук госпіталі у Гемпстеді. Згодом працювала асистентом, інструктором, асоційованим професором медичного коледжу в Річмонді. Член УЛТПА, багатьох медичних товариств. Автор низки наукових праць з патології.

25 лютого – 95 років від дня народження **Степана Павлинського**, лікаря-педіатра. Народився в с. Грусятичі (Львівщина). Середню освіту здобув у Рогатинській гімназії. Медицину почав вивчати в 1942 р. у Львові, а закінчив у 1949 р. в університеті ім. Альберта-Людвіга у Фрайбургу. У 1951 р. емігрував до США. Пройшов спеціалізацію з педіатрії в Юніті-лікарні в Брукліні. Нострифікував диплом, проводив приватну лікувальну практику. Був членом УЛТПА та кількох американських медичних товариств. Опублікував кілька наукових праць. Брав активну участь в лікарських з'їздах.

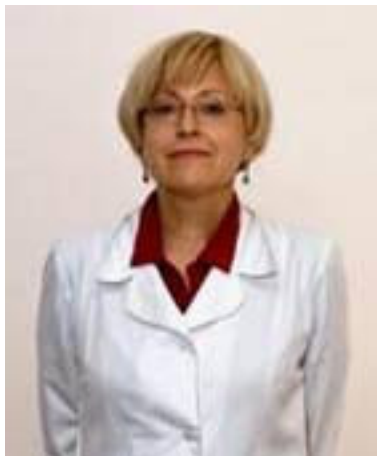
26 лютого – 105 років від дня народження **Олега Олександровича Богомольця**, патофізіолога. У 1934 р. закінчив Київський медичний інститут. У 1944-1946 рр. – професор кафедри загальної хірургії. У 1944 р. захистив докторську дисертацію. Завідувач лабораторії Інституту фармакології і токсикології МОЗ УРСР (від 1953). Автор понад 60 праць, присвячених питанням реактивності організму, переливання крові, механізму дії антиретрикулярної цитотоксичної сироватки (АЦС), терапії променевих уражень. У 1964 р. був обраний членом-кореспондентом АН УРСР. У 1969 р. отримав почесне звання “Заслужений діяч науки УРСР”. У 1971 р. отримав премію АН УРСР ім. О.О. Богомольця. Нагороджений орденами і медалями СРСР. Помер 1 травня 1991 р. на 81 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Романенко Олександр Вікторович]. – С.209-210.
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.: [Зелинский Николай Дмитриевич]. – С. 173-174.
3. 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: [Балтарович-Гудь Оксана]. – С. 24-25.

4. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Григорій Борисович Биховський] . – С. 236.
5. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Дорощак Семен]. – С.109.
6. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Карчемний Осип]. – С. 129.
7. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол.: Б.С. Зіменковський. – Київ: “Логос Україна”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [О.М. Заліська] . – С. 174.
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: [Гординський Богдан-Зеновій]. – С. 68-70.
9. Гоцко-Ней Любов-Ірина. Українське лікарське товариство у Львові 1910-1939-1990-2010 рр. / Любов-Ірина Гоцко-Ней. – Львів: Афіша, 2010. – 272 с. – Зі змісту: [Служинська Зиновія-Лариса]. – С.235-236.
10. 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: [Процик Юрій-Степан]. – С. 230-231.
11. 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: НТШ, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Трач Богдан Павлович]. – С.201-202.
12. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 2. Лікарі діаспори та їх діяльність для рідного краю: біобібліогр. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1996. – 448 с. – Зі змісту: [Наконечна Ірена]. – С.208.
13. 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: [Павлинський Степан]. – С.217.
14. 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: [Богомолець Олег Олександрович]. – С.25.

Ю.М. ПАНИШКО, С.Д. БАБЛЯК
КАТЕРИНА МИКОЛАЇВНА АМОСОВА
До 60-річчя від дня народження



Катерина Миколаївна Амосова народилася 8 лютого 1956 р. в сім'ї лікарів: батько Микола Михайлович Амосов, кардіохірург, академік НАНУ і НАМНУ, мати – Лідія Василівна Денисенко, хірург, фізіотерапевт. Катерина Миколаївна обрала дорогу батьків і вирішила бути лікарем. Поступила в Київський медичний інститут, який закінчила у 1978 р. Учениця члена-кореспондента АМН СРСР проф. О.Й.Грицюка (1923-1990). У 1988 р. захистила докторську дисертацію на тему: “Дилатационная кардиомиопатия”. Від 1990 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії №1 Київського медичного університету імені акад. О.О. Богомольця. У 1990 р. отримала вчене звання професора.

Катерина Миколаївна – один із провідних учених в галузі кардіології. Основні напрями наукової діяльності: вивчення патогенезу, діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності, гострих коронарних синдромів, ішемічної хвороби серця, легеневої гіпертензії, кардіоміопатій.

Вперше встановлена роль ентеровірус-індукованих змін жирно-кислотного спектру клітинних мембран в патогенезі нестабільної стенокардії, значущість імунного запалення і оксидантного стресу в розвитку діагностичної серцевої недостатності і різних форм легеневої гіпертензії, дозозалежність плейотропних ефектів статинів та інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) у хворих з гострим коронарним синдромом.

Вперше довела ефективність інгібіторів АПФ при мікросудинній стенокардії. Встановила роль набутого імунодефіциту та аутоімунних порушень у розвитку дилатативної кардіоміопатії і розробила нові критерії її діагностики та диференційної діагностики.

У 2000 р. стала Лауреатом Державної премії України з групою науковців, які провели фундаментальні дослідження в галузі тромбоемболії гілок легеневої артерії та посттромбоемболічної легеневої гіпертензії. У 2002 р. отримала почесне звання “Заслужений діяч науки і техніки України”. У липні 2007 р. К.М. Амосова обрана членом-кореспондентом АМН України. Автор (співавтор) понад 500 наукових праць, в т.ч. 6 монографій, 30 авторських свідоцтв. Підготувала 5 докторів та 49 кандидатів наук.

К.М. Амосова є головним редактором журналу “Серце і судини”, шеф-редактором “Therapia. Український медичний вісник”, членом редколегій низки профільних

науково-практичних часописів: “Військова медицина України”, ”Клінічна фармація”, “Кровообіг та гемостаз”, “Мистецтво лікування”, “Лікарська справа”, “Український терапевтичний журнал”.

К.М. Амосова є науковим керівником Міського центру кардіології та Міського центру ревматології на базі ЦМКЛ. Вона науковий консультант Центрального військового клінічного госпіталю МО України, член Президії товариств кардіологів та ревматологів України, голова Київського міського товариства терапевтів.

Від 14 червня 2014 р. Катерина Миколаївні Амосова почала працювати ректором Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Одружена з професором Володимиром Григоровичем Мішаловим. Має доньку Анну.

Многая і Благая Літа, Ювіляре!

ЛІТЕРАТУРА

1. Амосова Катерина Миколаївна // Хто є хто в Україні. – Київ: К.І.С., 2006. – С. 17.
2. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [К.М. Амосова]. – С. 210.
3. Катерина Николаевна Амосова (К 50-летию со дня рождения) //Український кардіологічний журнал. – 2006. – !1. – С. 115-116.
4. Конопльова Л.Ф. Л.Ф. Амосова Катерина Миколаївна / Л.Ф. Конопльова // ЕСУ; гол. ред. кол.: І.М. Дзюба. – Київ. – Т. 1: А., 2001. – С. 439-440.
5. Макаренко И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991) / И.М. Макаренко, И.И. Полякова. – Киев, 1991. – 160 с. – Из содерж.: [Амосова Екатерина Николаевна]. – С.6.
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: [Амосова Катерина Миколаївна]. – С.8-9.

В.І.ФЕДОРЕНКО, Ю.М. ПАНИШКО
ВЛАС ЗАХАРОВИЧ МАРТИНЮК
До 120-річчя від дня народження



Влас Захарович Мартинюк народився 22 лютого 1896 р. в с. Великі Взводи Брестської області в Білорусі в родині залізничного робітника. Після закінчення парафіяльної школи допомагав батькові, згодом вирішив поступити вчитися до Крондштадтської фельдшерської школи і отримав благословення батька. У 1910 р. поступив у фельдшерську школу. 4 роки навчання пролетіли швидко і у 1914 р. Влас Мартинюк був скерований на ескадровий міноносець “Виносливий”, де до 1918 р. служив старшим лікарським помічником. Через деякий час він влаштувався фельдшером у Єкатеринбурзькій губернії, а у 1924 р. поступив на III курс Свердловського медичного інституту як військовий фельдшер. В зв’язку з переїздом рідних до Харківщини Влас Захарович перевівся до Харківського медичного інституту. Він вибрав спеціальність санітарного лікаря, пройшов спеціальні курси спеціалізації і почав працювати санітарним лікарем та завідувачем РВОЗ в м. Куп’янськ. За час роботи зробив першу наукову роботу, яку надіслав для оцінки висококваліфікованої комісії, очолювану відомим гігієністом Олександром Микитовичем Марзєєвим. Через 3 місяці в журналі “Профілактична медицина” під назвою “Санітарний стан сільських шкіл Куп’янського округу” ця робота була опублікована. Свою практичну діяльність Влас Захарович поєднував з науковими дослідженнями в галузі гігієни житла. Від 1929 р. він працював завідувачем секції гігієнічних досліджень в Українському інституті цивільних сполук.

У 1932-1941 рр. В. З. Мартинюк працював під керівництвом видатного гігієніста професора О.М. Марзєєва (1883-1956) в Українському інституті комунальної гігієни, а також на кафедрі загальної і комунальної гігієни Українського інституту удосконалення лікарів. У 1935 р за сукупністю наукових робіт В.З. Мартинюку був присуджений вчений ступінь кандидата медичних наук, а в 1938 р. вчене звання доцента. Саме в цей час В.З. Мартинюк став деканом санітарно-гігієнічного факультету Інституту удосконалення лікарів. Під час німецько-радянської війни 1941-1945 рр. В.З. Мартинюк керував санітарною інспекцією в Железноводську та Ессентуках, вирішував важливі питання санітарного забезпечення військових госпіталів. В 1943 р. Власа Захаровича призначили старшим науково-комунальним інспектором Державної санітарної інспекції МОЗ УРСР.

В 1944 р. В.З. Мартинюк відновив наукову і педагогічну діяльність в Інституті комунальної гігієни і в Інституті удосконалення лікарів. Він систематизував накопичений матеріал із гігієни будівельних матеріалів і оформив його у вигляді докторської дисертації.

У 1946 р. В.З. Мартинюк захистив докторську дисертацію на тему: “Влажностный режим жилых зданий в зависимости от гигроскопичности строительных материалов”. В

цьому ж році він був призначений завідувачем кафедри загальної гігієни Львівського медичного інституту. На цій кафедрі він пропрацював майже 35 років.

Досвідчений педагог В.З. Мартинюк запропонував в навчальному процесі ввести індивідуальний метод навчання студентів у формі індивідуальної відробки кожної теми, запровадив у навчальний процес ситуаційні завдання. Під керівництвом В.З. Мартинюка розгорнулися наукові дослідження із гігієнічної оцінки газифікації житлових і виробничих будинків. Дослідження в галузі оксиду вуглецевої інтоксикації сприяли написанню низки монографій В.З. Мартинюка: “Хронические оксиглеродные интоксикации”, “Интоксикация окисью углерода и пути его ослабления”, “Атмосфера, в которой мы живём”, “Гигиена планировки и оборудования жилища”.

В.З. Мартинюк був автором близько 120 наукових і навчально-методичних праць, в т.ч. 4 монографій, співавтором підручника. Він підготував 24 кандидатів та 7 докторів наук.

Вчений у 1967 р. отримав почесне звання “Заслужений діяч науки УРСР”. Він був експертом ВАК СРСР за спеціальністю “Гігієна”, членом Вченої медичної ради МОЗ УРСР, членом Правління Республіканського товариства гігієністів, головою Львівського відділення Українського товариства гігієністів, був делегатом Всесоюзних та Республіканських з’їздів гігієністів і санітарних лікарів, членом редколегій журналів “Гигиена и санитария”, “Врачебное дело”, республіканського збірника “Гигиена населенных мест”. Помер у 1980 р. на 84 році життя.

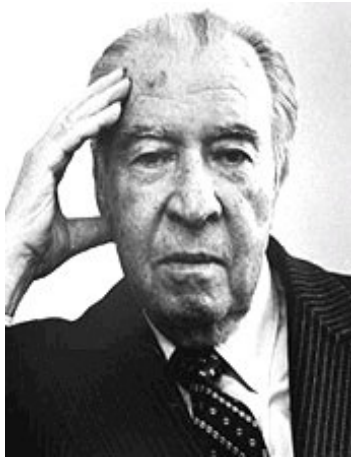
ЛІТЕРАТУРА

1. К 70-летию профессора В.З. Мартынюка // Гигиена и санитария. – 1966. – №4. – С. 115.
2. К 75-летию со дня рождения профессора В.З. Мартынюка // Гигиена и санитария. – 1971. – №4. – С. 118.
3. К 80-летию со дня рождения проф. В.З. Мартынюка // Гигиена и санитария. – 1976. – №1 – С. 117
4. Памяти Власа Захаровича Мартынюка // Гигиена и санитария. – 1981. – №3. – С. 93.
5. Даценко И.И. Влас Захарович Мартынюк (гигиенист): К 90-летию со дня рождения / И.И. Даценко, Б.А. Пластунов, С.Л. Долошицкий // Гигиена и санитария. – 1987. – №1 – С.39-41
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. – 328 с. – Зі змісту: [Мартинюк Влас]. – С. 29, 52, 109.
7. Даценко І.І. Епохальна діяльність Заслуженого діяча науки України професора В.З. Мартинюка / І.І. Даценко // Охорона здоров'я і довкілля: матеріали ювілейної наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю від дня народження проф. В.З. Мартинюка. – Львів, 1996. – С. 6-7.
8. Денисюк О.Б. Професор В.З. Мартинюк – реформатор навчального процесу в медичних інститутах / О.Б. Денисюк // Охорона здоров'я і довкілля: матеріали

- ювілейної наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю від дня народження проф. В.З. Мартинюка. – Львів, 1996. – С.7-8.
9. Долошицький С.Л. Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської школи гігієністів / С.Л. Долошицький // Охорона здоров'я і довкілля: матеріали ювілейної наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю від дня народження проф. В.З. Мартинюка. – Львів, 1996. – С.9-10.
 10. Павловський М.П. В.З. Мартинюк – визначний український вчений-гігієніст / М.П. Павловський, І.І. Даценко // Охорона здоров'я і довкілля: матеріали ювілейної наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю від дня народження проф. В.З. Мартинюка. – Львів, 1996. – С.5-6.
 11. Пластунов Б.А. Кафедра загальної гігієни Львівського медичного університету: минуле і сьогодення / Б.А. Пластунов // Охорона здоров'я і довкілля: матеріали ювілейної наук.-практ. конф., присвяченої 100-річчю від дня народження проф. В.З. Мартинюка. – Львів, 1996. – С.10-14.
 12. Штабський Б. Мартинюк Влас Захарович / Б. Штабський // 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.181-182.
 13. Даценко І. Видатний гігієніст України професор Мартинюк Влас Захарович. – Львів, 2007. – 280 с.
 14. Штабський Б. Мартинюк Влас Захарович / Б. Штабський // 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.
 15. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол.: Б.С. Зіменковський. – Київ: “Логос Україна”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Влас Мартинюк] . – С. 7, 15, 44, 53

ДМИТРО ІВАНОВИЧ ПАНЧЕНКО

До 110-річчя від дня народження



Дмитро Іванович Панченко народився 24 лютого 1906 р. в с. Новгородка (тепер Кіровоградської області) в сім'ї селянина-бідняка. У 1921 р. Дмитро став у селі комсомольським ватажком. До 1923 р. працював у господарстві свого батька; у 1923 р. став інструктором Тульчинського окружного ВЛКСМ і працював на цій посаді до травня 1924 р. В червні 1924 – листопаді 1925 рр. працював окружним комсомольським лідером у м. Кам'янець-Подільському. Згодом працював завідувачем агітпропу Ульянівського губкому (1925-1928). Після закінчення робфаку у 1928 р. вступив у Ленінградську військово-медичну академію, яку закінчив у 1932 р., за сумісництвом працював інструктором Виборзького РК ВКП (б). Був членом партбюро академії. Служив у військах Київського гарнізону. У 1934 р. отримав призначення в ад'юнктуру ВМА, яку закінчив з відзнакою і був залишений викладачем кафедри нервових хвороб. В ад'юнктурі Д.І. Панченко працював під керівництвом видатних вчених-академіків: Л.А. Орбелі (1882-1958), М.І. Аствацатурова (1877-1936) та Б.С. Дейнікова (1879-1948).

У 1938 р. Д.І. Панченко захистив кандидатську дисертацію на тему: “Неврологический анализ клинических и патогистологических явлений при спонтанной гангрене”. Упродовж 1938-1945 рр. Д.І. Панченко працював у Військово-медичній академії на посадах молодшого викладача, викладача, старшого викладача кафедри невропатології.

У 1941 р. Д.І. Панченко захистив докторську дисертацію на тему: “Влияние пониженного барометрического давления на некоторые функции нервной системы человека”. Під час радянсько-німецької війни 1941-1945 рр. працював над проблемою впливу висоти на нервову систему людини. Він був військовим лікарем I рангу, у подальшому – головним неврологом Північно-Кавказького фронту, IV Українського фронту. Вчений пройшов дорогами війни: Ленінград, Кавказ, Карпати, Чехословаччина, Угорщина, Німеччина, нагороджений орденами і медалями СРСР. У жовтні 1945 р. призначений завідувачем кафедри нервових хвороб Львівського медичного інституту. Звання професора отримав у 1946 р. За час роботи завідувачем кафедри нервових хвороб багато зробив для покращення матеріально-технічного забезпечення кафедри: були обладнані: фізіотерапевтичний кабінет, рентгенкабінет, кабінет функціональної діагностики і ЛФК, нейрогістологічна і біохімічна лабораторії.

Наказом МОЗ УРСР від 10 липня 1950 р. Д.І. Панченка призначили директором Львівського медичного інституту із збереженням посади завідувача кафедри. Президія Верховної Ради УРСР своїм указом від 5 квітня 1951 р. присвоїла Дмитру Івановичу Панченку звання “Заслужений діяч науки УРСР”. В цьому ж році він був переведений у Київський інститут удосконалення лікарів, де обійняв посаду завідувача кафедри нервових хвороб. У 1952-1964 рр. Д.І. Панченко виконував функції головного невропатолога МОЗ УРСР. У 1966 р. Д.І. Панченко став головним редактором журналу “Врачебное дело”, а з 1967 р. – головою Республіканського товариства неврологів і психіатрів. Саме в період роботи у Києві розкрилися наукові і організаторські здібності Дмитра Івановича, його талант педагога і вченого.

На базі Київської обласної клінічної лікарні у 1960-х Д.І. Панченко створив “Біотрон” – систему штучного клімату для лікування хвороб із артеріальною гіпертензією, реабілітації після

перенесених менінгоенцефалітів, полінейропатії. В цій системі штучного клімату тисячі пацієнтів із СРСР та зарубіжжя знайшли зцілення від різних недуг. Експериментально-клінічні спостереження впливу “Біотрону” на організм хворих ще раз підтвердили роль нервової системи в процесі адаптації.

Д.І. Панченко одним із перших визначив розуміння терміну “інсульт” як поєднання крововиливу, ішемії та структурних змін головного мозку. При клініці існувала патоморфологічна лабораторія, віварій, де вивчалися захворювання магістральних периферичних нервових стовбурів при атеросклеротичному ураженні, травмі, цукровому діабеті, радіаційному пошкодженні. За ініціативою Д.І. Панченко прямо з виставки закуплено перший в СРСР ехоенцефалограф “Siemens” і впроваджено в клінічну практику перші апарати, для стимуляції м’язів типу “Міотон”, “Нейротон”, “Міоритм”. Д.І. Панченко підготував велику групу вчених неврологів, педагогів. Під його керівництвом було виконано і захищено 14 докторських і 70 кандидатських дисертацій. Оpubлікував понад 300 наукових праць, в т.ч. 14 монографій.

Помер 22 вересня 1995 р. на 90 році життя.

Ім’я видатного вченого, українського лікаря залишається в списку визначних постатей вітчизняної медицини ХХ ст.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. – 368 с. – Зі змісту: [Панченко Дмитро Іванович] . – С. 162,278.
2. Зозуля І. Десять років без учителя / І. Зозуля, Є. Мачерет // Ваше здоров’я. – 2005. – №36, 23-29 вересня. – С. 13.
3. Зозуля І.С. Д.І. Панченко – 100 років від дня народження / І.С. Зозуля // Український медичний часопис. – 2005. – №6 (50). – С. 5-6.
4. Зозуля І.С. Учений, педагог, лікар: до 105-річчя від дня народження Дмитра Івановича Панченка / І.С. Зозуля // Український медичний часопис. – 2011. – №1. – С. 12.
5. 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: [Панченко Дмитро]. – С. 7, 189, 190.
6. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол.: Б.С. Зіменковський. – Київ: “Логос Україна”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [Дмитро Панченко] . – С. 7, 15, 26, 106.
7. Основні напрямки в розвитку діяльності кафедр Львівського медичного інституту. Короткий зміст доповідей наукової конференції (3-4 лютого 1966 р.); під ред. М.В. Даниленка, І.Я. Шапіро. – Львів, 1966. – 220 с. – Зі змісту: [Д.І. Панченко]. – С. 156.
8. Пшик С. Панченко Дмитро Іванович / С. Пшик, 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. 216-217.
9. Пшик С. Панченко Дмитро Іванович / С. Пшик, 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. 251.
10. Шапіро І.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института. Под. ред. Л.К. Кузменко / И.Я. Шапіро. – Львов, 1954. – 228 с. – Из содерж.: [Д.И. Панченко]. – С.204.

Ю.М. ПАНИШКО, Л.М. МЕТЕЛЬСЬКА
ОЛЕКСАНДР ОМЕЛЯНОВИЧ КІЦЕРА
До 80-річчя від дня народження



Олександр Омелянович Кіцера народився 24 лютого 1931 р. в м. Луцьку в сім'ї українських інтелігентів: батько Омелян – ветеран УГА, організатор кооперативного руху на Волині та Галичині, мати Юлія – перекладач, працівниця Секретаріату Директорії, походила зі збіднілого литовсько-польського шляхетського роду князів Вазгірдасів.

Навчався в передшкіллі сестер-василіянок у Львові, згодом – у школі імені святого Йосафата при тому ж монастирі. В роки німецької окупації навчався у Львівській академічній гімназії, а СШ №1 закінчив у 1948 р.

В шкільні роки брав участь в аматорських виставах. Поступив на медичний факультет Львівського державного медичного інституту, який закінчив у 1954 р. Працював у студентських наукових гуртках, на кафедрі факультетської хірургії у проф. Г.Г. Караванова, на кафедрі оториноларингології. Після закінчення ЛДМІ працював оториноларингологом Любешівської ЦРЛ Волинської області і одночасно завідувачем протималарійної станції в Любешіві (1954-1955).

У 1957-1958 рр. – лікар-оториноларинголог Бібрської ЦРЛ Львівської області. У 1958-1960 рр. – клінічний ординатор кафедри оториноларингології Львівського медичного інституту; у 1960-1963 рр. – старший ординатор-оториноларинголог Львівського госпіталю прикордонних військ. У 1963-1966 рр. – аспірант кафедри оториноларингології ЛДМІ.

В 60-х роках очолював Львівський туристичний клуб “Карпати”, був одним із організаторів “снігових” потягів в Карпати, масових сходжень на Говерлу, був позаштатним коментатором ЛТБ з туризму, на своєму каяку “Еней” пройшов незлічені кілометри мандрівок річками СРСР, від Дністра до Карельських озер.

У 1966 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: “Роль эндоскопических методов исследования в диагностике злокачественных новообразований гортани, трахеи и бронхов”. У 1966-1979 рр. працював асистентом кафедри. У 1976 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Диагностика и лечение нарушений обоняния при некоторых заболеваниях верхних дыхательных путей”.

В 1979 р. був обраний на посаду доцента кафедри, на якій пропрацював до 1981 р. В 1981 р. отримав атестат доцента. Атестат професора отримав у 1983 р. У 1988-2002 рр. працював завідувачем кафедри. Від 2002 р. працює на посаді професора кафедри.

Наукові дослідження О.О. Кіцери присвячені функціональній та реконструктивній хірургії ЛОР-органів, ринології та ольфактології, ендоскопічним дослідженням, вивченню алергологічних проблем оториноларингології, взаємозв'язку ендокринологічних проблем в оториноларингології, застосуванню фізіотерапевтичних засобів в лікуванні хвороб ЛОР-органів, впорядкуванню медичної термінології. О.О. Кіцера є автором (співавтором) понад 300 наукових і навчально-методичних праць, в т.

ч. 4 монографій, 2 підручників, навчальних посібників, словників, довідників, 4 авторських свідоцтв, 20 рацпропозицій. Вчений підготував 6 кандидатів медичних наук.

Відомий в Україні та Європі оториноларинголог, перший голова відновленого Українського лікарського товариства у Львові (1991-1993), який у січні 1991 р. відновив видання “Народного здоров’я”, як медичної газети УЛТ у Львові (так і її перший редактор). Один із ініціаторів і співзасновників відновленої Народної лікарниці, співорганізатор першого в Україні конгресу СФУЛТ (1990).

Професор О.О. Кіцера – член Польського товариства оториноларингологів-хірургів голови і шиї, Литовського товариства медичної реабілітації, член редколегій низки журналів “Acta Medica Leopoldensia”, “Central and East”, “European Journal of Otorhinolaryngology”. Активний громадський діяч. Один із ініціаторів відновлення товариства української мови “Просвіта”, Наукового товариства ім. Шевченка, ініціатор відновлення стрілецьких могил, організатор перших урочистих академій на пошану Митрополита Андрея Шептицького, Юрія Липи, ініціатор походів шляхами лікарів УПА, конференцій, присвячених медичній службі Українського Червоного Хреста та УПА.

Ще у 70-і роки ХХ ст. у О.О. Кіцери проявився письменницький дар. В “Медичних кадрах” були надруковані цикли есе “Союз пера і скальпеля”. Під псевдонімом Олекси Стрільченка опублікував збірки “На перехрестях життя” та “Сміх і гір”. У “Лікарському збірнику” (т. ІХ) вміщено 12 романтичних новел про життя лікаря Юрія Липи. Автор книг “Проща: проза, есе, переклади” (2002), “Музи з лікарським саквоюжем” (2010).

Професор О.О. Кіцера нагороджений медаллю імені Митрополита Андрея Шептицького, а в 2007 р. нагороджений медаллю ім. Євгена Озаркевича “За видатні заслуги у відродженні”. Вчений нагороджений також грамотами СФУЛТ та УЛТ ПА.

Вже при житті професор Олександр Омелянович Кіцера увійшов в історію української медицини та національного відродження.

Многая і Благая Літа, Ювіляре!

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганіткевич Я. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи. Біографічні нариси та бібліографія / Я. Ганіткевич. – Львів, 2002. – 544 с. – Зі змісту: [Кіцера Олександр]. – С.10, 228, 235, 355.
2. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах та іменах / Я. Ганіткевич. – Львів, 2004. –368 с. – Зі змісту: [Кіцера Олександр]. – С. 9, 12, 126, 181-184, 307.
3. 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: НТШ, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Кіцера Олександр]. – С. 82, 148.
4. Ганіткевич Я.В. Кіцера Олександр Омелянович / Я.В. Ганіткевич // ЕСУ; гол. ред. кол.: І.М. Дзюба. – Київ. – Т. 13: Киї-Кок., 2013. – С.257.

5. Гоцко-Ней Любов-Ірина. Українське лікарське товариство у Львові (діяльність у 1990-2000 рр.) / Любов-Ірина Гоцко-Ней. – Львів, 2000. – С.22-23.
6. Гоцко-Ней Любов-Ірина. Українське лікарське товариство у Львові 1910-1939-1990-2010 рр. / Любов-Ірина Гоцко-Ней. – Львів: Афіша, 2010. – 272 с. – Зі змісту: [Кіцера Олександр]. – С.27, 80-83, 127-128, 138.
7. Кіцера Олександр Омелянович // Хто є хто в охороні здоров'я і медицини України. – К.:Медінформатика, 1997. – С.101.
8. Крук М. Кіцера Олександр Омелянович / М. Крук// 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. 127.
9. Крук М. Кіцера Олександр Омелянович / М. Крук// 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. 147-148.
10. 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: [Кіцера Олександр]. – С. 26, 48, 49, 50, 52, 178, 179.
11. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: рік 2000 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2000. – 320 с. – Зі змісту: [О.О. Кіцера.]. – С.196-197.
12. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2004 / гол. ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2004. – 371 с. – Зі змісту: [О.О. Кіцера]. – С. 227-229.
13. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – 230 / гол. редкол.: Б.С. Зіменковський. – Київ: “Логос Україна”, 2014. – 296 с. – Зі змісту: [О.О. Кіцера] . – С. 112, 113.
14. Макар Алла. Віртуоз скальпеля і пера. До 70-ліття професора Олександра Кіцери / Алла Макар // Alma Mater. – 2001, лютий №2. – С. 7.
15. Макар Алла. Лікар, якому підвладні і скальпель, і перо / Алла Макар // Лікарський збірник. Нова версія. – Т. XV. – Львів-Чикаго: НТШ, 2006. – С. 279-281
16. Пундій П. Олександр Кіцера – голова Українського лікарського товариства у Львові (до 60-ліття з дня народження) // Свобода. – 1991. – 15 лютого.

Хроніка лютого. ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

1 лютого – 145 років від дня народження **Володимира Васильовича Николаєва**, російського фармаколога. У 1895 р. закінчив медичний факультет Казанського університету. Працював асистентом у І.М. Догеля. У 1902 р. захистив докторську дисертацію про фотографування очного дна тварин. Розпрацював метод вивчення реакції судин сітківки при дії лікарських речовин. У 1903-1906 рр. В. Николаєв працював у Страсбургу. Від 1904 р. доцент кафедри; від 1915 р. – професор кафедри фармації та фармакогнозії Казанського університету. В 1921 р. він був обраний професором кафедри фармакології і рецептури медичного факультету Московського державного університету. В 1930-1950 рр. – завідувач кафедри фармакології 1-го Московського медичного інституту. В.В. Николаєв був автором понад 130 наукових праць, присвячених вивченню реакцій судин при дії лікарських препаратів. Вчений брав участь в складанні першої радянської Фармакопеї, а також в переробці і випуску VIII видання Державної Фармакопеї СРСР. За участю В.В. Николаєва був організований Казанський жіночий медичний інститут, були організовані кафедри фармакології Смоленського університету, III Московського, Московського стоматологічного і Фармацевтичного інститутів, де він був першим керівником. Помер 4 лютого 1950 р., проживши 79 років.

2 лютого – 175 років від дня народження **Едуарда Леопольда Ліннемана**, польського хіміка. Народився у м. Франкфурт-на-Майні. У 1862 р. закінчив хімічне відділення Гейдельберзького університету. У 1863 р. працював асистентом кафедри хімії університету м. Гент (Бельгія). У 1863-1865 рр. – асистент, в 1865-1872 рр. – керівник кафедри загальної і фармацевтичної хімії Львівського університету; у 1872-1875 рр. – професор загальної хімії у Вищій технічній школі м. Брно; у 1875-1886 рр. – працював у Празькому університеті. У 1872 р. був обраний членом-кореспондентом Віденської АН, в 1876 р. – дійсним членом Віденської АН. Наукові дослідження присвячені вивченню спиртів аліфатичного ряду, взаємоперетворення кислот. Вчений був автором близько 40 робіт. Помер 24 квітня 1886 р. на 45 році життя.

4 лютого – 145 років від дня народження **Георгія Івановича Барадуліна**. У 1805 р. закінчив медичний факультет Київського університету і почав працювати земським лікарем Пирятинської лікарні Полтавської губернії. У 1897-1899 рр. працював на кафедрі В.В. Підвисоцького (1857-1913) на медичному факультеті Київського університету. У 1900 р. переїхав до Москви і працював екстерном, а згодом ординатором факультетської хірургічної клініки Московського університету. У 1903 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Апендицит”, в якій узагальнив матеріал про апендицит і написав першу монографію в Росії на цю тему російською мовою. У 1905-1913 рр. працював на посаді асистента клініки, в 1913-1919 рр. – приват-доцента, в 1919-1923 рр. – професора. За період 1900-1914 рр. відвідав кращі урологічні клініки Німеччини, Франції, Англії. Г.І. Барадулін був автором 109 наукових праць, із яких 60 робіт присвячені питанням урології. Одним із перших в Росії запропонував нові методи лікування урологічних хвороб, електрокоагуляції пухлин сечового міхура, сепсису, ехінококозу, травматичних пошкоджень. Описав маловідомі і рідкісні захворювання: кісти куперових залоз, поліпів уретри. Був членом-засновником Урологічного товариства в Москві. Помер у 1932 р. на 61 році життя.

6 лютого – 250 років від дня народження **Єфрема Осиповича Мухіна**, російського хірурга, анатома, фізіолога. Народився в м. Чугуїв (нині Харківська область). Вчився в Харківському духовному колегіумі та Єлизаветградському медико-хірургічній школі. Від 1789 р. – прозектор Єлизаветградського головного військового госпітально, де почав читати курс “О костях, вывихах, переломах и лекарских повязках”. У 1795 р. вдосконалювався із медицини

в Московському університеті. У 1800 р. захистив в Московській медичній конторі дисертацію на ступінь доктора медицини, яка була надрукована в 1804 р. в Геттінгені під назвою “De stimulis corpus humanum vivum afficientibus”. В 1795-1816 рр. викладав патологію і терапію, а в 1809-1815 рр. – анатомію та фізіологію в Московському медико-хірургічному училищі (перетвореному в 1800 р. в Медико-хірургічну академію). У 1802-1807 рр. проводив курс “Первых начал врачебной науки в Московском Славяно-греко-латинской академии”. В 1813-1835 рр. – професор кафедри анатомії, фізіології, судової медицини та медичної поліції в Московському університеті. При викладанні анатомії проводив практичні заняття студентів над трупами і створив анатомічні кабінети в Московській МХА та Московському університеті. Забезпечив педагогічний процес фундаментальним підручником з 8 частин “Курс анатомии”. В 1815 р. запропонував метод замороження трупів для вивчення анатомічних структур. Цей метод у подальшому вдосконалювався І.В. Буяльським, М.І. Пироговим.

Наукову і викладацьку діяльність Є. Мухін поєднував з практичною діяльністю лікаря, брав участь у боротьбі з епідеміями холери, пропагував гігієнічні знання, проводив вакцинацію проти віспи, розпрацював нові методи лікування. Вчений запропонував парову ванну і застосовував її для лікування холери, ревматизму. У 1802-1812 рр. був головним лікарем Голіцинської лікарні в Москві, створив з неї лікувальний заклад європейського рівня. Є. Мухін висунув ідею створення пунктів швидкої допомоги і запропонував систему заходів по відновленню життєвих функцій.

Є.О. Мухін був автором понад 50 опублікованих праць з питань анатомії, фізіології, судової медицини, токсикології, епідеміології, гігієни, терапії, хірургії. За свої наукові заслуги він був обраний кореспондентом Паризького гальванічного товариства, членом Геттінгенського повивального і Московського медико-хірургічного товариства, почесним членом Петербурзького медико-філантропічного товариства, Харківського університету. Помер у 1850 р. на 85 році життя.

9 лютого – 225 років від дня народження **Жана Крювельє**, французького лікаря, анатома. У 1810 р. вступив на медичний факультет Паризького університету. Учень Г. Дюпюїтрена (1771-1835). У 1816 р. захистив докторську дисертацію. Працював екстраординарним професором хірургії в Монпельє, а згодом – ординарним професором описової анатомії в Парижі. У 1836 р. очолив створену першу в Європі самостійну кафедру патологічної анатомії на медичному факультеті Паризького університету і очолював цю кафедру понад 30 років. Основні праці присвячені проблемам нормальної та патологічної анатомії. Запропонував нову патологоанатомічну класифікацію хвороб, яка ґрунтується на характері морфологічних змін в органах. Описав патологоанатомічну картину низки захворювань, в т.ч. виразки шлунку. Довів, що прогресивна м'язова дистрофія є наслідком атрофії передніх корінців спинного мозку. Був автором класичного 6-томного трактату із загальної патологічної анатомії. Помер 3 липня 1874 р. на 84 році життя.

9 лютого – 145 років від дня народження **Говарда Тейлора Рікеттса**, американського мікробіолога. Народився в Фіндлей (штат Огайо). У 1894 р. закінчив університет штату Небраска і отримав ступінь бакалавра із зоології. Медичну освіту отримав у Вищій медичній школі Північно-Східного університету в Чикаго в 1897 р. Від 1899 р. працював викладачем Чиказького університету. Від 1902 р. – професор анатомії. Основні наукові роботи присвячені вивченню інфекційних хвороб. На початку своєї кар'єри займався вивченням бластомікозу, а потім в Чиказькому університеті зайнявся ретельним вивченням плямистої гарячки Скелястих гір, яка в деяких регіонах США викликала 80% летальності. У 1908 р. першим у світі виявив збудника плямистої гарячки Скелястих гір. Він описав “дрібні полярно зафарбовані бактерії”, які знайшов у свіжовиділених яйцях заражених кліщів. Вчений вивчив, що кліщі виду *Dermacentor andersoni* (лісний кліщ Скелястих гір) здатні переносити ці бактерії. У 1910 р. Г.Т. Рікеттс зацікавився епідемічним висипним тифом під час епідемії в Мехіко. Він описав

подібність його симптомів до плямистої гарячки Скелястих гір і висловив думку про його передачу вошами. Через кілька днів після виділення збудника він заразився і невдовзі помер від цієї хвороби. 3 травня 1910 р., проживши 39 років 3 місяці, майже стільки, скільки прожила ще одна жертва висипного тифу: Станіслав Йозеф Матіас Провачек. В пам'ять про видатних мікробіологів Г.Т. Рікеттса і С.Й. Провачека бразильський вчений Енріке Роша-Ліма (1879-1950) назвав цю групу мікроорганізмів Рикетсіями Провачека.

10 лютого – 170 років від дня народження **Айри Ремсена**, американського хіміка. У 1867 р. закінчив Колумбійський університет. У цьому ж році удосконалювався в Мюнхенському, Геттінгенському університетах, а в 1870-1872 рр. – в Тюбінгенському університеті. В 1872-1976 рр. – професор коледжу Уільямса в Нью-Йорку, від 1876 р. – в університеті Дж. Хопкінса в Балтиморі. Автор низки книг із хімії, одна з яких “Основи теоретичної хімії” (1876) витримала 28 видань та 15 перекладів на іноземні мови. В 1879 р. заснував “American Chemical Journal” і був його редактором до 1911 р. Разом із К. Фальбергом вперше отримав (1879) сахарин і запатентував його виробництво. Член НАН США (від 1882), президент НАН США в 1907-1913 рр. Помер 4 березня 1927 р. на 82 році життя.

14 лютого – 105 років від дня народження **Віллема Йохана Колффа**, нідерландського вченого. Належав до старого дворянського роду Колффів. Медичну освіту отримав у Лейденському університеті. В 1941-1950 рр. працював завідувачем відділення внутрішніх хвороб в Кампені і приват-доцентом Лейденського університету. Під час II Світової війни організував “Банк крові”, яким користувалися учасники голландського Руху спротиву. Під час війни розробив першу функціональну штучну нирку. В 1943 р. апарат вперше застосували при лікуванні хворого з нирковою недостатністю. В 1945 р. вперше вдалося вивести пацієнта з уремичної коми за допомогою діалізу. В 1946 р. В.Й. Колфф отримав ступінь доктора в Університеті Гронінгену. У 1950 р. він покинув Нідерланди і емігрував в США, в клініці Клівленду він взяв участь в розробці апарату штучного кровообігу для операцій на серце. В 1967 р. став керівником Відділу штучних органів та Інституту біомедичної інженерії в Університеті штату Юта, де вчений брав участь в розробці штучного серця, перший екземпляр якого був імплантований в 1982 р. пацієнту, що прожив 4 місяці із штучним серцем.

В.Й. Колфф вважається “Батьком штучних органів”. Вчений став почесним доктором в 12 університетах світу, отримав 120 міжнародних нагород. Номінувався на Нобелівську премію у 2003 р. Помер 11 лютого 2009 р. не доживши 3 дні до свого 98 року життя.

15 лютого – 120 років від дня народження **Штефана Николау**, румунського вірусолога. Наукову діяльність розпочав під керівництвом К. Левадіті. Згодом працював в Пастерівському інституту в Парижі. Від 1939 р. очолював кафедру бактеріології в Яссах, а згодом – кафедру інфрамкробіології в Бухаресті. Після закінчення II Світової війни і встановлення народно-демократичної влади вчений очолював Інститут інфрамкробіології. Обраний членом Румунської АН; у 1953 р. був удостоєний звання Лауреата Державної премії. Перші наукові дослідження стосувалися профілактики трипаносомоза за допомогою похідних феніл-арсину. В подальшому займався проблемами вірусного гепатиту. Встановив множинність вірусних гепатитів. Виростив культуру вірусу “склерогенного” гепатиту, встановив різницю між хворобою Боткіна і склерогенним гепатитом. Ш. Николау був прибічником вірусної теорії злоякісних пухлин. У 1956 р. опублікував монографію “Елементи загальної інфрамкробіології” румунською мовою. Помер 15 жовтня 1967 р. на 72 році життя.

16 лютого – 190 років від дня народження **Ханса Петера Юргена Юліуса Томсена**, данського термохіміка. У 1846 р. закінчив Політехнічний інститут в Копенгагені. Працював у цьому ж інституті. Одночасно від 1883 р. – директор Політехнічного інституту в Копенгагені. Один із засновників термохімії. У 1853 р. розпрацював промисловий спосіб отримання соди і сульфату амонію із кріоліту. Опублікував у 1886 р. фундаментальну працю “Термохімічні дослідження”. Помер 13 лютого 1909 р., проживши майже 83 роки.

17 лютого – 235 років від дня народження **Рене Теофіля Гіацинта Лаеннека**, французького лікаря-клініциста і патологоанатома. Після смерті матері майбутнього лікаря виховував дядько-аббат, а згодом інший дядько – Гійом Лаеннек, лікар, ректор Нантського університету. До 14 років Рене закінчив класичну школу, добре володів німецькою, англійською, грецькою та латинською мовами. Медицину вивчав у Нанті під керівництвом досвідчених лікарів. Влаштувався у Парижі в 1801, де працював під опікою М.Ф. К. Біша (1771-1802), Ж. Корвізара (1755-1821), Г. Дюпюїтрена (1777-1835). Рене працював в анатомічному музеї і детально вивчав організм людини. У 1802 р. Р. Лаеннек написав роботу про пологову гарячку. Після її завершення А.Л. Бейль (1799-1858) запропонував Р. Лаеннеку написати працю про клінічну патологію. В 1804 р. Р. Лаеннек захистив дисертацію на тему: “Вчення Гіппократа стосовно до практичної медицини”. У 1816 р. він сконструював стетоскоп, який полегшив процес прослуховування хворого. У 1811 р. він запровадив у медицину аускультацию. Після цього він представив Академії свою працю “Про пряму аускультацию”. Рене Лаеннек першим увів у медичний оборот терміни “туберкульоз”, “цироз”. Він описав багато захворювань, в т.ч. капілярний бронхіт, геморагічний інфаркт. Р. Лаеннек з дитинства хворів туберкульозом. Робота в секційній залі коштувала лікарю життя. Розпилював туберкульозний хребець і пошкодив собі вказівний палець. Двічі припалив рану ляпісом, але через 21 рік загинув від міліарного туберкульозу 13 серпня 1826 р. на 46 році життя.

17 лютого – 175 років від дня народження **Мстислава Олександровича Новинського**, ветеринарного лікаря, засновника експериментальної онкології. У 1874 р. закінчив ветеринарне відділення Петербурзької медико-хірургічної академії і був залишений в ній для удосконалення. У 1875-1877 рр. займався дослідницькою роботою в зоохірургічному кабінеті МХА. У 1877 р. захистив дисертацію на тему: “К вопросу о прививании злокачественных новообразований” і отримав ступінь магістра ветеринарних наук. До кінця життя працював ветеринарним інспектором на залізниці. Вперше в світі здійснив трансплантацію злоякісних пухлин в дослідях на тваринах.

18 лютого – 175 років від дня народження **Адама Чижевича**, польського акушер-гінеколога. Народився в Тарнуві. У 1865 р. закінчив медичний факультет Віденського університету. У 1865-1871 рр. – асистент клініки акушерства та гінекології Краківського університету; у 1871-1910 рр. – професор акушерства-гінекології медико-хірургічного інституту Львівського університету та Львівської державної акушерської школи, завідувач відділення акушерства і гінекології Львівського загального госпіталю. У 1866 р. став магістром акушерства, в 1871 р. – професором. У 1881 та 1888 рр. був Президентом Львівського лікарського товариства. Помер 24 січня 1910 р., проживши майже 69 років.

20 лютого – 245 років від дня народження **Івана Федоровича Буша** (уродженого Іоганна-Петера Фрідріха Буша) – російського хірурга. Народився в сім'ї Фрідріха Буша і Маргарети-Олени Мікіфер, які переселилися в Росію в 1740 р. Закінчив Нарвську німецьку школу і в 1785 р. відправився в Петербург до лейб-хірурга І.З. Кельхена (1722-1810), начальника Санкт-Петербурзького клінічного інституту, де почав навчатися. В 1788 р. після початку війни із Швецією був відправлений на флот хірургом. В 1789 р. служив на кораблі, а в 1790 р. попав у полон до шведів. Після встановлення миру І.Ф. Буш повернувся в Крондштадт. В цьому ж році написав першу роботу “Об асцессе печени”, яка привернула увагу професорів крондштадтського медико-хірургічного училища. 3 вересня 1793 р. успішно здав іспит і був призначений прозектором крондштадтського госпіталю, а через 6 місяців отримав кафедру анатомії, фізіології та хірургії. В крондштадтському госпіталі Буш пробув до вересня 1797 р., коли отримав пропозицію викладати анатомію, фізіологію в Петербурзькому Імператорському калінкінському медико-хірургічному інституті, де отримав звання професора. 17 вересня 1800 р. І.Ф. Буш отримав кафедру хірургії в Медико-хірургічній академії і почав читати лекції російською мовою. У 1802 р. після смерті професора К.І. Х. Рінгебройта (1754-1802), І.Ф. Буш

отримав посаду голови конференції професорів. У 1806 р. організував першу в Росії хірургічну клініку. В 1807 р. він опублікував свою головну працю: “Руководство к преподаванию хирургии”, яке витримало до 1833 р. 5 видань. У вересні 1809 р. отримав почесне звання академіка; в жовтні 1809 р. конференція академії присвоїла йому ступінь доктора медицини і хірургії *honoris causa*. У 1826 р. І.Ф. Буш отримав звання заслуженого професора.

І.Ф. Буш був автором 44 наукових праць, частина яких була надрукована німецькою мовою. 9 лютого 1839 р. прослужив професором майже 40 років він і був звільнений від посади члена конференції. В академії були засновані золота медаль і премія І.Ф. Буша. Із своїх учнів високо цінував І.В. Буяльського. Помер 24 жовтня 1843 р. на 73 році життя.

21 лютого – 150 років від дня народження **Августа Пауля фон Вассермана**, німецького мікробіолога та імунолога єврейського походження. Народився в Бамбергу. Медичну освіту здобув у Страсбурзькому, Віденському та Берлінському університетах. Від 1891 р. працював в Інституті імені Р. Коха (від 1902 р. – професор). Від 1913 р. директор Інституту експериментальної терапії в Берліні. Вивчав імунітет при холері, тифах, дифтерії, інфлуенці. Встановив імунологічну специфічність білків, різних видів тварин. Запропонував використовувати в діагностичних реакціях як антигени немікробні зависі, а екстракт тканин, чим розв’язав питання діагностики хворого, збудники яких не були відомі. Розпрацював (1906) разом з А. Нейссером і К. Бруном метод діагностики сифілісу (реакція Вассермана). Запропонував методи серодіагностики туберкульозу і хіміотерапевтичні методи лікування пухлин. Помер 16 березня 1925 р. на 60 році життя.

22 лютого – 130 років від дня народження **Кліффорда Добелла**, англійського протозоолога. У 1906 р. закінчив Кембриджський університет. У 1910 р. отримав звання магістра. Працював в Італії (Неаполь), в Монако, Нідерландах. В 1919-1949 рр. працював протистологом в Науково-медичній раді в Інституті медичних досліджень у Лондоні. К. Добелл опублікував 120 наукових праць, присвячених вивченню найпростіших, що містяться в організмі тварин та людини. У 1911 р. вийшла його монографія “The principles of protistology”. Він доповнив морфологію і розповсюдження *Thichomonas tenax*, вперше разом з Джеппсом описав “*Dientamoeba fragilis*”(1918).

Особливо відома його праця, присвячена патогенній амебі – *Entamoeba hystolytica*. В 1919 р. він опублікував монографію про амеби, які паразитують у людини. В 1921 р. разом з О’Коннором написав керівництво про найпростіших у людини. Тривалий час ці книги були керівництвом для паразитологів всіх країн світу. Помер 23 грудня 1949 р. на 64 році життя.

24 лютого – 205 років від дня народження **Ежена Мелььора Пеліго**, французького хіміка. Народився у Парижі. Закінчив Політехнічну школу в Парижі. В 1845 р. почав працювати в Центральній школі мистецтв та ремесла в Парижі, від 1846 р. працював у Монетному дворі, від 1876 р. – професор Інституту агрохімії. Разом з Ж.Б.А. Дюма досліджував деревинний спирт та співставляв його склад зі складом винного спирту. Вчені отримали першу фторорганічну сполуку – метилфторид (1834) та трихлороцетову кислоту. В 1841 р. отримав металевий уран у вигляді порошку. Від 1852 р. – член Паризької АН. Помер 15 квітня 1890 р. на 80 році життя.

25 лютого – 120 років від дня народження **Іди Ноддак**, німецького фізикохіміка. Народилася в Лакхаузені. Закінчила Вищу технічну школу в Берліні в 1919 р. В 1921 р. захистила докторську дисертацію “Об ангидридах высших алифатических жирных кислот”. Вона влаштувалася хіміком-дослідником в лабораторію Концерну “Siemens and Halske”. В 1935-1941 рр. працювала в Інституті фізичної хімії Фрайбурзького університету, в 1941-1956 рр. – в Страсбурзькому університеті; від 1956 р. – в Дослідницькому інституті геохімії в Бамбергу. Наукові дослідження присвячені геохімії рідкісних елементів. У 1925-1928 рр. разом з чоловіком Вальтером Ноддаком і Отто Бергом відкрила в платиновій руді і колумбіті новий хімічний елемент з атомним номером 75 – реній. В 1931 р. разом з чоловіком була нагороджена медаллю Юстуса Лібіха Німецького хімічного товариства. Внесла значний вклад в розвиток

ядерної фізики встановивши, що при бомбардуванні ядер урану нейтронами можливий поділ з утворенням ізотопів. У 1934 р. Енріко Фермі опублікував результати експериментів із нейтронного опромінення урану. І. Ноддак висловила думку, що при бомбардуванні нейтронами ядра урану можуть розділитися на декілька частинок. Лише в 1939 р. Отто Ган і Фріц Штрассман відкрили процес поділу ядер. Іда Ноддак тричі була номінована на Нобелівську премію в галузі хімії (1933, 1935, 1937). Померла 24 вересня 1978 р. на 83 році життя.

25 лютого – 110 років від дня народження **Влодзімежа Тшебятковскі**, польського хіміка. Народився в м. Гродзинськ-Велькопольскі. У 1929 р. закінчив хімічний факультет Львівської політехніки. Працював у 1929-1935 рр. асистентом кафедри неорганічної хімії Львівської політехніки. Стажувався в університетах Швейцарії та Швеції у 1935-1938 рр. У 1938-1945 рр. – керівник кафедри неорганічної хімії Львівського університету; у 1945-1952 рр. – керівник кафедри неорганічної хімії Вроцлавського університету та Вроцлавської політехніки; у 1963-1968 рр. – директор Інституту неорганічної хімії та металургії рідкісних елементів Вроцлавської політехніки; у 1969-1982 рр. – директор міжнародної лабораторії сильних магнітних полів та низьких температур у Вроцлаві. Був доктором технічних наук (1930), професором (1938), дійсним членом ПАН (1956), членом президії (1963-1968), віце-президентом (1968-1971), Президентом ПАН (1972-1977). Досліджував структуру та фізико-хімічні властивості інтерметалічних сполук і оксидних систем. Автор близько 150 наукових праць, в т.ч. підручника, монографії. Підготував 33 професорів, в т.ч. 2 академіків ПАН. Помер 13 листопада 1982 р. на 77 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Николаев Владимир Васильевич // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т. 20: Натечник-Новомигрофен, 1961. – Стб. 1046-1047.
2. Гладисhevський Є. Ліннеман Едуард Леопольд / Є. Гладисhevський, М. Надрага // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 186.
3. Барадулин Георгий Иванович // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Госмедиздат. – Т. 3: Б-Боголепова, 1957. – Стб. 407-408.
4. Шилинис Ю. Мухин Ефим Осипович / Ю. Шилинис // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т. 19: Монофагия-Наталоин, 1961. – Стб. 475-477.
5. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Крювельє Жан]. – С.101-102.
6. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Ріккетс Говард Тейлор]. – С. 222.
7. 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.: [Ремсен Айра]. – С.372.
8. Кулаков Г.П. Колфф Уиллем Йохан / Г.П. Кулаков // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский.– 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т.11: Коамид-Криотерапия, 1979. – Стб.483-484.
9. Скороходов Л. Николау Штефан / Л. Скороходов // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т. 20: Натечник-Новомигрофен, 1961. – Стб. 1048-1049.
10. 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.: [Томсен Ханс Петер Юрген Юлиус]. – С. 434.

11. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Лаеннек Рене]. – С.137.
12. Шабад Л. Новинський Мстислав Александрович / Л. Шабад // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т. 20: Натечник-Новомигрофен, 1961. – Стб.1125-1126.
13. Пирогова В. Чижевич Адам / В. Пирогова, М. Надрага, 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. 348.
14. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Буш Іван Федорович]. – С.160-161.
15. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Вассерман Август]. – С.206.
16. Добелл Клиффорд / БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев.– 2-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т. 9:Десна-Желток, 1961. – Стб. 659-660.
17. 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.: [Пелиго Эжен Мелькбор]. – С.340.
18. 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.: [Ноддак Ида]. – С. 323.
19. Бодак О. Тшебятковські Влодзімеж / О. Бодак, Є.Гладишевський, В. Огурцов // 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.326-327.

ДО 160-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ



Еміль Крепелін (15 лютого 1856 р. – 7 жовтня 1926 р.) — німецький лікар, відомий як автор сучасної нозологічної концепції в психіатрії та класифікації психічних захворювань. Він засновник відомої наукової школи, один з видатних європейських психіатрів зі світовим ім'ям, хоча негативно ставився до психоаналізу. Сформульовані ним ідеї зробили переворот у клінічному мисленні — вся психіатрія кінця XIX століття і першої чверті XX століття була побудована на його поняттях. Крепелін — творець вчення про “*dementia praecox*”, історичний прообраз шизофренії; близької до сучасної концепції маніакально-депресивного психозу і параної. Дослідник зробив величезний внесок у розуміння вродженого слабоумства та істерії, був піонером транскультуральної психіатрії та психофармакології. Він описав і запровадив багато психіатричних понять: шизофазія; словесний “салат”; парафренія; кверулянтне марення; олігофренія; хвороба Альцгеймера; оніоманія, також відомий завдяки широкій педагогічній діяльності і громадянській позиції щодо профілактики алкоголізму. Серед праць із патопсихології відомий метод “рахування за Крепеліном”.

Навчався Еміль у гімназії Кароліnum у рідному Нойштреліці, де в 1874 році отримав атестат зрілості. Під впливом знайомого лікаря, друга батька, він прийняв рішення вивчати медицину. На лікаря Крепелін навчався в Вюрцбурзькому, а потім — у Лейпцизькому університеті. Будучи студентом, неодноразово відвідував психіатричні клініки, там же зацікавився психіатрією і вирішив спеціалізуватися саме в цій галузі; наприкінці 1877 року став асистентом фон Рінекера. Першу працю Крепеліна “Про вплив гострих захворювань на походження душевних розладів” відзначило керівництво Вюрцбурзького університету. Ця робота стала початком природничого крепеліновського напрямку в психіатрії. Вчений написав її під впливом свого вчителя — фон Рінекера, якого згодом згадував із вдячністю і повагою. У Лейпцигу особливо істотний вплив на Крепеліна мали лекції В. Вундта, широковідомого своєю “фізіологічною психологією”, котрий намагався точними вимірювальними способами досліджувати “душу людини і тварин”.

Психіатрична кар'єра дослідника почалася в 1877 році, коли він здобув формальну вищу освіту і в 1879 році став асистентом Б. А. фон Гудді в Верхньобаварській психіатричній лікарні в Мюнхені. Там Крепелін навчався 4 роки, приділяючи увагу нейроанатомічній роботі, але його інтереси були більшою мірою зосереджені на психології, ніж на анатомії нервової системи. Ймовірно, під час роботи з мікроскопом йому заважали проблеми із зором. Б. А. фон Гудді не задовольняла теоретична психіатрія того часу. Це підштовхувало його учня до розробки експериментально-психологічної методики для постановки діагнозу і встановлення прогнозу. У Мюнхені він познайомився з О. Форелем і Ф. Ніслем, які пізніше стали авторитетними вченими в галузі психіатрії та неврології. У той час Крепелін використовував психологічні методи Вундта для дослідження впливу на людину алкоголю, медикаментів і втоми. Серед інших тодішніх захоплень молодого вченого можна назвати астрономію, а саме — гіпотези Канта і Лапласа-Роша.

У 1882 році Крепелін перейшов працювати в клініку Флексіга в Лейпцигу. Менше ніж через 4 місяці його звільнили. Офіційною причиною було нехтування пацієнтами і погані санітарні умови у відділенні. Можна припустити, що справжньою причиною була особиста неприязнь між Флексігом і Вундтом, у лабораторії якої тоді працював і Крепелін, проводячи там більше часу, ніж у клініці. Тоді він почав працювати в клініці Вільгельма Ерба, протягом літнього семестру 1883 року викладав анатомію і фізіологію головного мозку, приділяючи особливу увагу психології (з демонстраціями), патології та лікуванню психічних розладів. Особливий наголос дослідник також робив на правових аспектах психопатології та психології злочину. У зимовому семестрі він підготував цикл лекцій з експериментальної психології, у яких розповідав про галюцинації і марення, а також про судову психіатрію з практичними вправами для лікарів та юристів.

Під час великодніх канікул у 1883 році Крепелін за порадою Вундта написав “Компендіум з психіатрії”, водночас підробляючи протягом декількох місяців у психіатричній лікарні міста Герліц. У тому ж році він закінчив габілітаційну дисертацію під керівництвом М. фон Петтенкофера й отримав звання приват-доцента. Незабаром, навесні 1884 року, дослідник переїхав до Дрездена, де став директором місцевої психіатричної лікарні, що трохи поліпшило його фінансове становище. З серпня 1884 року до квітня 1885 року Крепелін працював у психіатричній лікарні в Любежі, а наступного року

йому запропонували кафедру в Тартуському університеті в якості наступника першого професора психіатрії Г. Еммінгхауза, який прийняв пропозицію керувати кафедрою у Фрайбурзі. Йдучи з цієї посади, останній представив раді факультету список кандидатів на залишену кафедру: першим був Л. Кірн із Фрайбурга, після нього — Еміль Крепелін (тоді — із Дрездена), К. Моелі (з Берліна) і А. Мерклін (з Риги). Ймовірно, вчена рада університету не погодилася з усіма чотирма кандидатами, оскільки вже через три дні виявилось, що Крепелін буде єдиним кандидатом на посаду професора психіатрії.

У Тарту (тоді Дерпт) вчений перебував 5 років. В інавгураційній лекції 6 вересня 1887 року він заявив про цілі, що стоять перед психіатрією, які обов'язково повинні були досягатися насамперед у союзі з експериментальною психологією. Багато праці Крепелін присвятив організації клініки; диспонуючи скромними засобами, створив психологічну лабораторію. Водночас він розпочав інтенсивну наукову роботу, його учнями та асистентами стали Е. Р. Міхельсон, Л. Л. Дарашкевіч, Г. Дехіо, А. Бер, А. Бертелс та ін.

Від самого початку перебування в Дерпті Крепелін бачив навколо себе царську бюрократію, культурну ізоляцію прибалтійських німців, а незнання російської мови заважало йому в контакті з хворими (спілкувався з ними через помічників). Тому, отримавши 9 листопада 1890 року запрошення очолити кафедру в Гейдельберзькому університеті, він одразу погодився. У 1891 році він став керівником Університетської психіатричної клініки великого герцога Баденського в Гейдельберзі в якості наступника К. Фюрстнера. Його асистентами та учнями в той період були Г. Ашаффенбург, Р. Гаупп, М. Урстейн і Е. Рюдін, близьким співробітником став А. Альцгаймер.

Тут вчений продовжував займатися експериментальною психологією, все більше ускладнюючи експерименти. На відміну від лейпцизьких досліджень, пов'язаних в основному з органами чуттів, Крепелін досліджував вищу нервову діяльність: розумову роботу і вплив на неї тренувань, втомлюваність, коливання уваги і дію алкоголю. Також він вивчав зміни нервових клітин під впливом зовнішніх факторів і динаміку психопатологічної картини різних хвороб. Крепелін був рішуче проти статичної психіатрії і шукав динамічну і генетичну структуру психозів: “Приклад прогресуючого паралічу повинен нас навчити, що не існує патогномонічних симптомів в області психозів, і тільки вся клінічна картина в її сукупності, протягом усього розвитку від початку до кінця, може дати нам право на об'єднання цього спостереження з іншими однорідними випадками... Еволюція і наслідок хвороби строго відповідають її біологічній сутності. Класичним прикладом залишається прогресуючий параліч. Слід шукати інші захворювання”. (4-те видання підручника з психіатрії за авторством вченого).

У той же період почалася відома полеміка між Крепеліном і Г. Ціеном, який у 1894 році видав підручник “Психіатрія”, ґрунтуючись на суто симптоматичній точці зору. Крепелін висунув такий постулат:

“Душевна хвороба являє собою... закономірний біологічний процес, що розділяється на кілька видів, кожен з яких має певну етіологію, характерні фізичні та психічні ознаки, типові перебіг і патологоанатомічну основу і тісно пов'язаний з самою сутністю хворобливого процесу”. (5-те видання його підручника “Психіатрія”, 1896 р.).

Таким чином він остаточно відкинув симптоматичну психіатрію, що давало можливість, по-перше, прогнозувати захворювання, по-друге, ставити точний діагноз. Таку психіатричну систему часто означають як практичний емпіризм.

У 1903 році Крепелін очолив кафедру психіатрії в Мюнхенському університеті, вільну після раптової смерті Антона Бумма. Ймовірно, він був розчарований безперспективністю спроб поліпшити умови утримання пацієнтів у гейдельберзькій клініці. До Мюнхена також переїхали Альцгаймер, Гаупп, Нітше, а пізніше — Лотмар і Аллерс.

У 1908 році Крепеліна обрали членом Шведської королівської академії наук. У наступному році він став почесним членом британської Медико-психологічної асоціації. У 1915 році дослідник завершив останнє (8-ме) видання свого підручника. Величезне за розміром (3000 сторінок), із великою кількістю клінічного матеріалу, воно було небаченим у психіатрії виданням за авторством однієї людини. Ю. Каннабіх так охарактеризував його: “Таку працю міг створити тільки Крепелін: у нього була виняткова цілеспрямованість, здатність до найсильнішої концентрації на головному при повній відсутності відволікань. Життя і робота стали для нього єдиним цілим”.

Ще в 1912 році вчений запропонував створити науково-дослідний інститут психіатрії при Німецькій психіатричній асоціації. У лютому 1917 року за сприяння Людвіга III Баварського він заснував Німецький дослідний інститут психіатрії, пізніше об'єднаний з Товариством кайзера Вільгельма (нині — Інститут психіатрії Макса Планка).

У 1920 році Крепелін отримав звання почесного доктора відділення фізіології Кенігсберзького університету. Він перебував у Мюнхені аж до своєї відставки в 1922 році. Серед його співробітників у Мюнхені можна назвати Гауппа, Альцгаймера, Рюдін, Штерца, Кана, Іссерліна, Плаута. З нагоди 70-річчя від дня народження було видано два зібрання праць учнів Крепеліна. Водночас він займався прибутковою приватною практикою. Так, серед його пацієнтів був американський винахідник і мультимільйонер Сайрус МакКормік. З 1922 року вчений став директором Німецького дослідницького інституту психіатрії. У 1925 році Крепелін отримав у США фінансування з боку Фонду Рокфеллера для спорудження нової будівлі інституту. До його відкриття він не дожив.

Крепелін захоплювався мистецтвом: музикою, театром і живописом. Писав вірші, які, однак, публікувати не хотів. На купленій в 1902 році землі в місцевості Суна під Вербанією на озері Маджоре він побудував віллу, в якій проводив багато місяців разом з сім'єю. Ще однією його пристрастю були подорожі. Вчений відвідав Яву, Цейлон, Індію, Єгипет, Стамбул, Францію, країни Скандинавії, Великобританію, Іспанію, Канарські острови, СРСР (Ленінград), Мексику і США (1908 і 1925 роки). Він настільки був захоплений подорожами, що в листі братові Карлу від 27 січня 1905 року писав: “Нині в мене тільки одна мета — заробити стільки грошей, щоб я без проблем міг поїхати, куди хочу”.

Крепелін був циклотиміком і в останні роки життя страждав на депресію. З 1895 року дослідник не пив спиртного, був противником куріння. На тему алкоголізму він написав 19 наукових праць. Алкогольні напої були суворо заборонені в мюнхенській клініці Крепеліна. Пацієнти отримували напій за спеціальним рецептом: “ігристе вино (насправді — лимонад) Крепеліна”.

Його стосунки із співробітниками були прохолодними. Дружні взаємини у Крепеліна були зі старшим на 20 років Вільгельмом Вундтом; вони тривалий час інтенсивно листувалися. Вундт неодноразово допомагав Крепеліну в кар'єрному просуванні. Сильний вплив на вченого мав брат Карл. Завдяки збереженій кореспонденції та дослідженням їх зв'язків відомо, що старший брат домінував у стосунках. Саме він зацікавив молодшого брата біологією. Навіть припускають, що часто використовувана біномінальна номенклатура психічних захворювань, яку ввів Еміль Крепелін, впливає з читання таксономічних праць Карла, який займався, серед іншого, класифікацією моллюсків і моховаток.

У 1926 році Крепеліну виповнилося 70 років, однак він не відзначав свій ювілей, відмовився від вшанування друзями та учнями, і святкування не відбулося. Влітку 1926 року дослідник готувався до нової поїздки в Ост-Індію і відпочивав на озері Маджоре. Там він планував зайнятися порівняльною психіатрією зі своїм учнем І. Ланге. У серпні Крепелін вперше відчув себе зле. Це змусило його відкласти подорож. Ніхто ще не знав, що відбутися їй так і не судилося. За три дні до смерті він продиктував передмову до 9-го видання власного підручника з психіатрії і закінчив редакцію 2-го тому. Перед смертю вчений розпорядився поховати його без офіційних пишних заходів найближчими людьми. Помер науковець 7 вересня 1926 року в Мюнхені від грипу, ускладненого запаленням легень. Його поховали на гейдельберзькому кладовищі Бергфрідхоф. На могилі епітафія: “Твоє ім'я можуть забути. Не дозволяй, щоб забули про твої справи”.

2. ДОСЯГНЕННЯ

2.1. Класифікація психічних захворювань

Еміль Крепелін більшість своїх наукових праць присвятив ідеї створення класифікації психічних захворювань. Передували його нозологічній теорії два переломних моменти в німецькій психіатрії 60–70-х років XIX століття. По-перше, це занепад теорії єдиного психозу Зеллера і Грізінгера завдяки роботам Кальбаума та Геккера. По-друге, це критика невропатологічних теорій Флексіга і Майнерта, спроби яких пов'язати патоморфологічні зміни з психічними розладами значна частина психіатрів (зокрема і Крепелін) вважали непереконливими і позбавленими підстав.

Методологічною основою для теорії Крепеліна стали відкриття в галузі мікробіології, які вперше дали можливість виявити конкретного збудника багатьох захворювань, наприклад холерного вібриона (1854 р.), малярійного плазмодія (1880 р.) або палички Коха (1882 р.). Вчений застосував лінійний етіологічний принцип у психіатрії. Він вважав, що окрема нозологічна одиниця повинна відповідати таким критеріям: єдина причина, однакові симптоми, клініка, наслідок та аналогічні патологоанатомічні зміни.

Ці дослідження ґрунтувалися на психологічних експериментах, розпочатих Вундтом, і на конкретних, багаторічних катамнестичних спостереженнях. Науковець збирав сотні історій хвороби та надавав їх системному аналізу, використовуючи в тому числі діагностичні карти, створені ним самим. Від Кальбаума він сприйняв концепцію групи хвороб і психіатричного перебігу хвороби.

Перше видання Крепеліна, що містить запропоновану ним класифікацію психічних хвороб, було опубліковано видавництвом Амвросія Абея в Лейпцигу (1883 рік). Друге видання під зміненим

заголовком “Психіатрія: короткий підручник для студентів і лікарів” видали в 1887 році. Проривом було 6-те видання від 1899 року, якому передувала лекція в Гейдельберзі 27 листопада того ж року. У ній дослідник зробив радикальне спрощення класифікації психічних розладів, розділивши їх на психози з прогресуючим перебігом і афективні психози з періодичним або циклічним перебігом. Так звана крепелінівська дихотомія знайшла відображення в критеріях DSM-III (3-тя редакція Керівництва з діагностики і статистики психічних розладів) і пізніших класифікаціях. Досі існуюча класична нозологічна концепція означається (особливо щодо групи американських психіатрів, які працювали над DSM-IV) як неокрепелінівська. Під час поточної роботи над DSM-V і МКХ-11 дискусії про її доцільність тривають ще й досі.

У 12-му виданні підручника з психіатрії (1927 р.) класифікація вченого набула такого вигляду:

- I. Психічні захворювання, викликані черепно-мозковими травмами.
- II. Психічні захворювання, викликані захворюваннями головного мозку.
- III. Отруєння.
- IV. Психічні розлади під час інфекційних захворювань.
- V. Сифілітичні психози.
- VI. Паралітичне недоумство.
- VII. Психічні захворювання на фоні атеросклерозу, передстаречого і старечого віку.
- VIII. Психічні захворювання, викликані ендокринними факторами (тиреогенний психічний розлад).
- IX. Ендогенна деменція.
- X. Епілептичне божевілля.
- XI. Маніакально-депресивний психоз.
- XII. Психогенні розлади.
- XIII. Істерія.
- XIV. Божевілля.
- XV. Вроджені хворобливі стани.
- XVI. Психопатичні особистості.
- XVII. Загальна затримка психічного розвитку.

Лінійний нозологічний принцип Крепеліна у зв'язку з істотним розширенням відомостей про причинно-наслідкові зв'язки в дечому перестав відповідати науковим поглядам на етіологію та патогенез ще за життя вченого. Врахувавши критику його нозологічної концепції, науковець запропонував вчення про реєстри. Спочатку він вважав, що кожному екзогенному етіологічному чиннику відповідає певний синдром, наприклад, кожен інфекційний збудник викликає психоз із характерними тільки для нього проявами. Тому Крепелін приділяв дуже велику увагу їх пошуку. Перегляду цих ідей сприяли праці сучасників ученого Бонхеффера і Гохе. Перший з них вважав, що клініка психічних розладів мало залежить від окремого етіологічного фактору. Він вирізняв сильні і слабкі шкідливості; перші, на його погляд, викликали екзогенний тип реакцій, другий — ендогенний. Екзогенні реакції, своєю чергою, також не вирізнялися специфічністю і включали делірій, аменцію, сутінковий стан, епілептичне збудження і галюциноз. Гохе також сумнівався в нозологічній специфічності синдромів. Він писав, що синдроми відображають заздалегідь існуючі реактивні можливості головного мозку, розглядаючи їх як “преформовані реакції”.

У 1920 році у своїй статті “Форми прояву божевілля” і в доповіді на з'їзді німецьких психіатрів Еміль Крепелін виклав свої нові погляди на класифікацію психічних розладів. Він стверджував, що психічна діяльність, а отже, і психічні хвороби, розвиваються пошарово, залежно від екзогенних причин, а також від статі, віку, етнічних та інших факторів. Дослідник порівняв синдроми психічних хвороб із “реєстрами своєрідного органа”. Він також вважав, що клініка хвороби залежить тільки від сили і поширення патологічних змін, а не від конкретної причини. Головний мозок має “заздалегідь приготовлений характер реагування”, і саме він визначає симптоми хвороби залежно від ступеня ураження. Тому вчений стверджував, що “шкідливі чинники” не створюють, а включають нові синдроми. Таким чином, Крепелін визнав важливість дослідження синдромів і саме поняття “синдром” сформулював так: “Закономірне поєднання симптомів, яке, не будучи ідентичним з певним хворобливим процесом, однаково або відрізняючись несуттєвими деталями, трапляється при різних захворюваннях”.

З Альфредом Гохе він погодився і в поглядах на патогенез синдромів, який більшою мірою залежить від внутрішніх особливостей організму людини, а не від етіологічного чинника, що його викликає. Таким чином, Еміль Крепелін сприйняв ідеї про синдром як преформовану (заздалегідь сформовану) форму реакції. Відповідно до цієї концепції, преформування складається з двох груп факторів:

1. Індивідуальні — онтогенез, вік, стать, спадковість.

2. Загальноендогенні — те, що в процесі філогенезу позначилося на психіці й виникає при її порушенні.

Своє вчення про реєстри науковець розвинув, відштовхуючись від теорії Д. Джексона про поширену будову психіки. Найважливіші синдроми Крепеліна розділив за тяжкістю на три групи:

1. Легка група: істеричний, імпульсивний, емоційний, параноїдний і деліріозний синдром.
2. Середня група: шизофренічний і вербально-галюцинаторний синдром.
3. Найтяжча група: епілептичний, олігофренічний і дементний синдром.

Синдроми можна комбінувати один з одним і між реєстрами. Окремий синдром представляє один період безперервного розвитку хвороби.

2.2. Концепція “*dementia praecox*”

У працях Крепеліна поняття “*dementia praecox*” (раннє слабоумство) зазнало істотної еволюції. Воно вперше з’явилося в термінології французького психіатра Мореля, в німецькій психіатричній літературі його запровадив Пік. Крепелін вперше вжив цей вираз у IV виданні свого підручника (1893 р.), спочатку охоплюючи лише випадки, котрі раніше визначалися як “гебефренія”. У V виданні (1896 р.) цей вузький підхід був відкинтий, а концепція прогресуючого слабоумства включила власне раннє слабоумство, описане Морелем, гебефренію, кататонію та хронічні маячні психози.

Сам термін “прогресуюче слабоумство” свідчить про особливе ставлення до цього процесу Крепеліна. Якщо автор вчення про кататонію Кальбаум вважав, що від неї можна остаточно вилікуватися, то Крепелін вказував на незворотність процесу. На його думку, навіть якщо синдром практично редукувався, досвідчений психіатр все одно зможе помітити незворотні, патологічні, об’єктивно помітні зовнішні зміни. Вони підтверджують внутрішні зміни, що погіршують суспільно-трудова цінність пацієнта. Кататонічне слабоумство, за Крепеліном, не вторинний, випадковий, несприятливий результат хвороби, який в інших умовах міг би закінчитися інакше, як казали догмати старої психіатрії. Воно пов’язане з самою біологією процесу, його сутністю. Це ж стосується і гебефренії та інших синдромів, а також — окремих хвороб, що неминуче призводять до одного і того ж результату — деменції.

27 листопада 1898 року в Гайдельберзі відбувся 29-й з’їзд психіатрів південно-західної Німеччини. На ньому Еміль Крепелін виступив із доповіддю “Про діагноз і прогноз *dementia praecox*”. Вчений розмежовував цей діагноз із циркулярним психозом. Він диференціював загальмованість при депресії і негативізм при ранньому слабоумстві, демонструючи це на прикладі кількох пацієнтів. Одна пацієнтка з попереднім діагнозом “циркулярна депресія”, крім загальмованості, демонструвала гримасування, манірність, вербігерацію і безглуздий сміх. У другого пацієнта з нібито меланхолією спостерігалися кататонічний ступор, мутизм, негативізм, ехололія, ехопраксія, ідеї переслідування, афективне сплосщення, а безпосередньо на момент з’їзду в нього, після виходу з цього стану, залишилася афективна тупість, марення величч і манірність зі слабкістю судження. У третьої хворої з діагнозом “параноя” також виявили афективну тупість, манірність і безглуздий сміх.

Тоді на з’їзді більшість учасників були противниками Крепеліна. Проте з часом все більше психіатрів оцінили простоту класифікації, можливість прогнозу і почали переходити на нову позицію.

У той період науковець вивчав тільки “ядерні” форми того, що пізніше назвуть “шизофренією”. Крім того, він вважав, що раннє слабоумство обов’язково починається в юнацькому віці і призводить до глибокого дефекту особистості та органічних змін головного мозку. З 1908 року таку концепцію розвинув Блейлер, власне, автор поняття “шизофренія”.

З ім’ям цього дослідника пов’язано розширення меж захворювання. На відміну від Крепеліна, Блейлер вважав основними критеріями шизофренії не перебіг і результат, а симптоматику: розщеплення особистості (схізис), аутизм, специфічне порушення мислення, амбівалентність і деякі інші, основні, на його думку, особливості шизофренічного психозу, які, по суті, були результатом застосування психоаналізу до спостережуваних клінічних розладів із психопатологічною інтерпретацією. За Блейлером, слабоумство як наслідок не може бути загальним критерієм групи — перебіг хвороби абсолютно непередбачуваний, і неможливо прогнозувати, яким буде кінцевий стан.

На сьогодні ряд психіатрів поділяє з цього приводу позицію Блейлера, але не Крепеліна. Думка про шизофренію як про прогресуюче недоумство не підтверджується багатьма дослідженнями — і при використанні нейровізуалізації, і при дослідженнях когнітивних функцій. Найчастіше особи з цим діагнозом мають можливість досягти тривалої ремісії й функціонального відновлення, і когнітивні функції таких пацієнтів, мабуть, не погіршуються з часом (хоча для них і характерний досить значний когнітивний дефіцит порівняно зі здоровими людьми).

Крепелін виділяв такі форми шизофренії: кататонічну, гебефренну, просту і параноїдну форму, виділену пізніше за інших. Надалі він також розглядав циркулярну, іпохондричну, неврозоподібну та

інші форми. Вчений вважав, що деякі з них відрізняються чітким прогресивним типом перебігу, зокрема — циркулярна, депресивно-параноїдна, ажитована періодична і захворювання з систематизованим маренням із групи парафренного. Пізніше науковець переглянув свої погляди на час початку захворювання, припускаючи розвиток маячних психозів у більш пізньому віці з їх поділом на більш тяжкі, прогресуючі з наявністю несистематизованого марення і кататонії та більш легкі, що посідають місце між тяжкими формами і парафренними. Класифікація форм шизофренії, прийнята Крепеліном, знайшла істотне відображення в деяких сучасних класифікаторах, наприклад МКХ-10, а в США була виключена остаточно лише з 5-ї редакції DSM (2013 р.).

У 1912 році дослідник частково переглянув концепцію параноїдної шизофренії. Він виділив окрему групу парафренії, розділивши її, своєю чергою, на систематичну, експансивну, конфабуючу і фантастичну. Така класифікація була симптоматичною, тому її активно критикували як прихильники вченого, так і його супротивники. З одного боку, Крепелін, згідно з власним принципом, розділив хворобу на більш дрібні групи. З іншого, це змусило переглянути нозологічну систему класифікації, шукати нові критерії для неї та стало поворотним моментом у теоретичній психіатрії.

Майже від самого початку досліджень науковець не заперечив того, що раннє слабоумство може бути в істинному, буквальному розумінні не просто нозологічною одиницею, а скоріше збірною групою, до якої, крім кататонії, гебефренії і параноїдного недоумства, входять й інші хворобливі процеси, розмежування яких буде можливе з часом.

У 1913 році Крепелін включив до раннього слабоумства афективно-маячні приступоподібні форми, що, на відміну від маніакально-депресивного психозу, призводять до дефекту особистості. У сучасній класифікації їх визначають як шизоафективні розлади. У тому ж році як окрему форму шизофренії він виділив шизофазію, тепер визнану окремим симптомом.

Етіологією раннього слабоумства дослідник вважав ендокринні та обмінні порушення, а саме — автоінтоксикації субстанціями статевого походження. Він присвятив багато уваги симптоматології шизофренії, також описав симптом, названий ним словесним “салатом”. Крім того, вчений ще в 1906 році в науковій роботі “Про розлади мови під час сну” систематизував інші розлади мови, подібні, на його думку, до аналогічних при шизофренії.

Серед можливих варіантів психодфективних станів Крепелін розглядав 8 типів із переважанням позитивних або негативних симптомів: просте, галюцинаторне, параноїдне слабоумство, недоумство з “розірваністю плину думок”, тупе, придуркувате, манірне і негативістичне недоумство. Тривалий час на цих принципах створювалися інші класифікації. Водночас, починаючи з 1970-х років, ліпшою моделлю для вивчення є дефект із переважанням негативних розладів.

Серед особливих форм хвороби науковець досліджував шизофренію, яка виникає на тлі розумової відсталості у дітей. Одним з її типів він вважав хворобу Геллера (лат. *dementia infantilis*), яку тепер прийнято вважати одним з розладів аутистичного спектра. Дослідник активно дискутував з Вейгандтом, який вважав, що цей розлад викликано органічним ураженням мозку.

Поняття “параноя” на початку наукової діяльності Крепеліна було вкрай широким, і тенденція до розширення тривала і надалі. З доповіді Крамера, яку він зробив у 1893 році: “Параноя є простим функціональним психозом, який характеризується захворюванням пізнавальної здатності, тоді як афект відіграє тут другорядну роль”.

Це визначення дозволяло включити до складу параної багато симптомів і синдромів, зокрема й делірій. Отже, в епоху симптоматологічно-дескриптивної, донозологічної психіатрії параної відводилося ключове місце в психіатричній класифікації. Однак цей підхід не узгоджувався з концепцією Крепеліна, оскільки суперечив практичному емпіризму: одна і та ж сама хвороба мала відмінні прояви й абсолютно різний результат. Спочатку вчений включив параною до складу *dementia praecox*. При подальшому розвитку своєї класифікації в 1912 році він виділив параною окремо, класифікуючи такі монотематичні систематизовані види марення при цій хворобі: переслідування, ревнощів, винаходів, походження, релігійне та еротичне. Від групи параної дослідник відділив кверулянтне марення, зарахувавши його до психогенних розладів, а саме — “випадкових” (реактивних) психозів. Він означив параною як первинний розлад інтелекту, характерними особливостями якого є, незважаючи на тривалий перебіг, відсутність галюцинацій, стійкість і незмінність системи марень, достатнє збереження емоцій. Відсутність заключного недоумства є однією з головних відмінностей. У результаті з'ясувалося, що параноя є досить рідкісним захворюванням і, за даними самого Крепеліна, становить близько 1% від усіх психічних розладів. Етіологічним фактором у розвитку цього порушення він вважав спадковість, психічні травми й особливості особистості хворого. Решта розладів, близькі до параної, були залишені в

групі раннього недоумства (його параноїдної форми) або парафренії. У МКХ-10 параною і деякі інші близькі до неї хвороби також прийнято розглядати окремо від шизофренії — як хронічні маячні розлади.

2.3. Концепція маніакально-депресивного психозу

Групу афективних розладів Крепелін почав вивчати в кінці XIX століття. Тоді точилася дискусія про те, чи є повторні маніакальні або депресивні епізоди розладу його рецидивами або ж періодичними загостреннями. Окремо розглядали манію і меланхолію, у проміжку між нападами яких пацієнт нібито абсолютно здоровий, а також періодичні психози, при яких у стані ремісії можна виявити деякі неврологічні і психопатологічні симптоми легкого ступеня. Періодичні психози, згідно з цією гіпотезою, можуть бути центрального (ендогенного) і периферичного походження (внаслідок неврологічного, соматичного захворювання або психічної травми при схильності до таких реакцій). Докладно розглянув цю концепцію в монографії “Періодичні психози” в 1878 році Л. Кірн. Представники німецької школи психіатрії, зокрема Г. Шюле, диференціювали епізодичні і рекурентні (періодичні і циркулярні) афективні психози, допускаючи існування проміжних форм. Водночас французькі психіатри, наприклад В. Маньян, схилилися до думки, що існують тільки періодичні афективні психози, що перебігають за типом рецидивів, у проміжках між якими мозок людини здоровий, і що визнання німецькою школою рекурентних форм пояснюється присутністю серед обстежених великої кількості “дегенератів” з вродженими психічними розладами.

У 4-му виданні свого “Підручника психіатрії” Крепелін розглядав циркулярний психоз з точки зору, прийнятої в німецькій школі психіатрії, підтримуючи гіпотезу Шюле і вчення Кірна. Він стверджував, що періодичні психози є єдиним станом з періодичними проміжками, а не рецидивами хвороби, і що в періоди ремісії завжди можна знайти елементи психопатології. Вчений підтримував поділ афективних психозів на центральні та периферичні.

У 5-му виданні дослідник висунув власну гіпотезу циркулярного психозу. Він переглянув діагностичні критерії манії. З 1000 хворих, оглянутих лікарем, тільки в одного вона проявилася лише один раз, у решти ж була початком періодичної хвороби, тому він вважав недоцільним виділяти її як окремий розлад. Завдяки Крепеліну медики відмовилися від застарілих ідей про меланхолію: “Стара клінічна картина меланхолії, безсумнівно, одна з найстаріших у всій психіатрії, мабуть, абсолютно зникне як форма хвороби” (передмова Крепеліна до монографії Дрейфуса).

Її почали діагностувати як окрему хворобу тільки при інволюційній депресії. Було зроблено висновок, що в молодості меланхолія — не окрема нозологічна одиниця, а передвісниця або один з етапів циркулярного психозу. Окремо дослідник розглядав випадки продромального періоду *dementia praecox*, які він вважав станом, подібним до меланхолії, але не тотожним їй. Науковець розділив всі періодичні психози на маніакальні, депресивні і циркулярні. При цьому він став сумніватися в існуванні циркулярної манії й депресії як окремих хвороб, вважаючи їх формами одного циркулярного психозу. Крім того, він створив теоретичний прообраз станів, які в сучасній психопатології вважаються атиповими формами манії і депресії.

У 6-му виданні “Підручника психіатрії” (1899 р.) Крепелін остаточно відмовився від уявлень про окрему циркулярну манію й окрему депресію, а циркулярний психоз, межі якого були розширені за рахунок включення цих станів, назвав маніакально-депресивним. Вчений вважав, на відміну від перших дослідників цього стану Ж-П. Фальре, Ж. Баярже, а також Л. Кірна, що регулярність періодичних нападів не принципова (вони можуть повторюватися як безпосередньо один після другого, так і через 10 і більше років). Єдиною нозологічною одиницею маніакально-депресивний психоз Крепелін вважав у зв'язку з спільністю спадковості і фазно-періодичного перебігу афективних розладів. Також у процесі дослідження останніх у 1899 році науковець виділив циклотимію, як окрему нозологічну форму непсихотичного рівня.

Емілія Крепеліна підтримали німецькі психіатри Вейгандт, Нісль, Гаупп, Фурман і Ешле, у Великобританії — Петон, у Російській імперії — Бехтерев, Бернштейн і Суханов. Серед нечисленних послідовників Крепеліна у Франції були Дені і Камю. Його концепція маніакально-депресивного психозу в остаточному вигляді (1926 р.) і досі є основою для сучасних критеріїв діагностики цього захворювання.

2.4. Органічні психічні розлади (епілепсія, деменція) і розумова відсталість

Психіатри, зокрема й німецькі, до початку досліджень Крепеліна накопичили великий матеріал про психічні розлади при епілепсії. Найповніший опис психічних еквівалентів цього розладу до того часу зробив П. Замт, узагальнивши їх у своїй праці “Форми епілептичного божевілля”. Згідно з його вченням, епілептичні психози є своєрідним еквівалентом судомного нападу, для їх діагностики наявність в анамнезі судом не є обов'язкова. Спираючись на дані попередників і власні спостереження, Крепелін

зробив у дослідження епілепсії істотний внесок. Докладно описавши зміни особистості таких хворих, вчений розглядав їх як первинні симптоми, які можуть проявлятися до початку судомних нападів, і вважав їх присутність обов'язковим для діагностики хвороби. Також науковець досліджував хронічні епілептичні психози з галюцинаторно-параноїдною і кататонічною симптоматикою. Крепелін підтримував ідею Замта про те, що так звана *mania transitoria* (лат. — скороминуща манія), що виявляється лабільністю емоцій, сутінковими порушеннями свідомості, делірієм, афектами страху і гніву зі схильністю до актів руйнування, насправді є психопатологічним еквівалентом судомних нападів. Розширивши визначення епілептичного психозу, школа Крепеліна включила в нього майже всі випадки дипсоманії, скороминущу депресію, кверулянтні спалахи і невмотивовану агресію. Однак розпливчастість таких критеріїв з часом змусила дослідника переглянути свої позиції.

У 1907 один із співробітників Крепеліна, А. Альцгаймер, описав специфічну хворобу головного мозку, яка починається в передстаречому віці з тотальної деменції і супроводжується явищами афазії, апраксії і агнозії. Він виділив її характерні нейроморфологічні ознаки у вигляді скупчень амілоїдних бляшок і нейрофібрилярних клубків. Спочатку Альцгаймер вважав, що це захворювання відрізняється від сенільної деменції. Підтримуючи його точку зору, Крепелін у 8-му виданні свого “Керівництва з психіатрії” запропонував назву “хвороба Альцгаймера” і виділив розлад в окрему нозологічну одиницю. Слід зазначити, що в 1911 році сам Альцгаймер спростував свою колишню точку зору, ідеї Крепеліна та інших авторів, вважаючи цей розлад атиповою формою сенільної деменції. На сьогодні питання нозологічної самостійності цієї хвороби остаточно не вирішене.

Еміль Крепелін також зробив величезний внесок у розуміння вродженого слабоумства з точки зору його етіології, анатомії та фізіології. У своїй класифікації психічних хвороб він першим виділив групу розладів “Загальна затримка психічного розвитку”. Вона, однак, була дуже різноманітна і включала не лише сучасні класифікаційні одиниці розумової відсталості, а й причини, що до неї призводять (наприклад, монголізм). Крім того, дослідник першим увів термін “олігофренія”.

2.5. Наркологія

Істотний внесок дослідник зробив у вивчення залежностей, насамперед алкоголізму. Будучи переконаним непитущим, він написав 19 праць про цей стан. Зокрема, вивчаючи алкоголізм у жінок, Крепелін вважав, що при його поширенні “нашим нащадкам буде загрожувати повна загибель”, і цього не сталося лише тому що, за його спостереженням, жінки “майже не причетні до алкоголю”. У пацієнтів, які страждають на морфінізм, він одним з перших встановив наявність порушень невротичного реєстру у вигляді астеничного синдрому, який проявляється погіршенням пам'яті, стомлюваністю, нездатністю до цілеспрямованої діяльності й невисокою продуктивністю розумової праці, особливо творчої, яку, проте, певний час може підтримувати саме вживання морфіну. Описуючи абстинентний синдром при залежності від морфію, науковець зазначав, що наявність у таких хворих судом або психотичних явищ свідчить про попереднє зловживання алкоголем, що узгоджується з сучасними дослідженнями. У працях Крепеліна відзначена швидша психічна деградація хворих, залежних від кокаїну, порівняно з морфіністами й алкоголіками.

2.6. Культурна, судова та соціальна психіатрія. Історія психіатрії

Дата публікації вченим у 1904 році праці “Психіатрія Яви” (нім. “*Psychiatrisches aus Java*”) вважається днем народження транскультурної психіатрії (етнопсихіатрії). Під час поїздки на острів Яву дослідник вивчав психічні хвороби в аборигенів. Він встановив, що при розвитку у представників місцевого населення *dementia praecox* афективні, кататонічні симптоми і слухові галюцинації трапляються рідше, а сплутаність свідомості і “балакуче слабоумство” — частіше, ніж у хворих з Європи.

Крепелін також вивчав судову психіатрію. Ще в молодості (1880 р.) він написав працю “Про скасування заздалегідь встановлених термінів покарання”. У 1906 році вчений завершив свою відому роботу “Злочин як соціальна хвороба”. Цими творами він зробив величезний вплив не тільки на німецьку, а потім і світову судову психіатрію, а й на юриспруденцію, зокрема, завдяки ідеї про умовне засудження малолітніх злочинців. Завершив розробку проекту Крепеліна про судову медицину його учень Г. Ашафенбург. У статті “Психіатричні завдання держави” він торкнувся питань суспільної психіатрії. Серед праць Крепеліна з історії психіатрії варто назвати книгу “Сто років психіатрії”. У ній він описав прогрес у цій науці за останнє століття та накреслив плани на її майбутнє.

2.7. Організація охорони здоров'я, соціальна гігієна і еugenіка

Дослідник відіграв велику роль у русі психіатрів за необмеження душевнохворих у Німеччині. Після реформ Пінеля, Коноллі та інших психіатрів-гуманістів того часу стало очевидним обов'язкове створення належних умов для утримання та лікування таких пацієнтів. Відповідно, у другій половині XIX століття почалося будівництво психіатричних лікарень згідно з науковими поглядами того часу.

Крепелін взяв активну участь у розробці рекомендацій щодо їх створення та запровадження своїх ідей у практику. При будівництві психіатричного госпіталю більш придатною він вважав павільйонну (децентралізовану) систему розміщення будівель із загальною організацією за типом лікарні загального профілю. Крім того, вчений вважав за необхідне спорудження на їх території житла для лікарів і молодшого медичного персоналу. Він виступав проти створення “лікарень-мамонтів” потужністю понад 2000 ліжок, вважаючи, що ними важко керувати і в них незручно здійснювати спостереження за хворими. Водночас створення лікарні маленького розміру сприятиме наближенню медичної допомоги до житла пацієнта і його родичів. У його клініці в Гейдельберзі, по-перше, відмінили механічне обмеження пацієнтів, а по-друге — скасували ізолятори. Школа Крепеліна підтримувала постільний режим для всіх хворих, у тому числі з психомоторним збудженням. Науковець активно розвивав вчення про гарячі водні ванни з метою заспокоєння пацієнтів. Також він був прихильником жіночого догляду за хворими.

У пізні роки своєї діяльності вчений займався питаннями соціальної гігієни, організації охорони здоров'я та евгеніки. Його підтримку “теорії дегенерації” і політичні погляди критикували як такі, що мали “відтінок протофашизму”. Дискусія з цього приводу була предметом окремих праць і полемік. Будучи переконаним соціал-дарвіністом, Крепелін став палким прихильником утримання від алкоголю й активно заохочував дослідницькі програми з евгеніки та расової гігієни. Він був дуже занепокоєний впливом міського життя на психічне здоров'я і вважав, що такі інститути, як держава загального добробуту і система освіти, — оскільки вони, як правило, порушували процеси природного відбору, — підірвали в німців біологічну “боротьбу за виживання”. Дослідник вважав, що психіатрична наука допоможе пом'якшити згубні наслідки сучасної цивілізації.

К. Дьорнер зазначав, що крепелінівська психіатрія була вибором на користь природничо-наукової позиції при ігноруванні гуманітарної точки зору; таке спрощення і гіпотеза про невиліковність психічних розладів, мабуть, забезпечили природно-наукове виправдання соціал-дарвіністських цілей під час існування Третього Райху, тому психіатри, які організували і проводили стерилізацію й евтаназію, вірили в свою правоту, відчуваючи себе під захистом наукової істини.

2.8. Психофармакологічні праці

З новаторських праць Крепеліна з фармакології психічних розладів можна назвати його спостереження, опубліковані в роботі “Про вплив деяких ліків на ординарні психічні процеси” (1892 р.). Ця монографія підсумовує психофармакологічні дослідження науковця в Лейпцигу і Гейдельберзі, де вивчали вплив на людину алкоголю, броміду, морфію, паральдегіду і хлоралгідрату. Це перша монографія про психофармакологію людини у світовій літературі.

2.9. Інші досягнення

Ще на початку своєї кар'єри Крепелін ввів термін “парамнезія”. У 8-му виданні свого підручника (1910 р.) він почав широко використовувати введений в психіатрію Е. Морселлі термін “дисморфофобія”; у тому ж виданні застосував термін “хвороба Альцгаймера”. Науковець увів в обіг медичний термін “оніоманія” для означення патологічного потягу до покупок.

Також вчений розглядав проблеми істерії. Крепелін стверджував, що при цьому стані проявляються примітивні рудиментарні оборонні рухи. Так, учений на основі вчення Дарвіна заклав основи біологічної психіатрії.

Після нього залишилося багато епонімів:

1. Класифікація (система) Крепеліна — класифікація психічних захворювань відповідно до симптомів, етіології та перебігу. Виділяються дві основні групи розладів: маніакально-депресивного та шизофренічного спектра. Нині не використовується, проте відіграла важливу роль у розвитку МКХ і DSM.

2. Синдром (тривожний невроз) Крепеліна — застарілий, вже не використовуваний термін. Гострий психогенний розлад (травматична іпохондрія або невроз) — захворювання внаслідок масивного психосоціального стресу. Концепція була більш поширена у французькій школі психіатрії, ніж у німецькій.

3. Застарілі назви хвороб, які не входять у сучасні класифікації:

А. Хвороба Крепеліна I — систематизоване марення без деменції або галюцинацій. Вчений вважав його окремим розладом.

В. Хвороба Крепеліна II — понопатія. Невроз, наприклад неврастенія, викликаний напруженою діяльністю.

4. Хвороба Крепеліна — злякисна пресенільна меланхолія. За МКХ-10 — неуточнена деменція з іншими симптомами, переважно депресивними: F03.33.

3. ВИСНОВКИ

У другій половині 1900-х років Мюнхенська клініка під керівництвом Еміля Крепеліна стала всесвітньовідомою. Сюди з'їжджалися лікарі-психіатри як із Західної Європи, так і з Російської імперії і навіть Японії. Лекції на теми психіатрії, гістопатології мозку, цитоархітекτονіки кори, спадковості та евгеніки, психотерапії, серології, психічної хімії та неврології читав сам вчений, його знамениті співробітники та учні. Курси тривали 6 тижнів, після чого відбувалися поїздки в Габерзее й Ельфінг — зразкові психлікарні біля Мюнхена.

Еміль Крепелін неодноразово номінувався на Нобелівську премію з фізіології або медицини: в 1909 р. — Р. Гауппом, в 1911 р. — А. Майсром, в 1917 р. і 1923 р. — Е. Блейлером, в 1923 р. — О. Бумке, в 1925 р. — Д. Мінгаззіні, в 1926 р. — В. Вейгандтом.

У 1998 році, в 100-й ювілей переломного 6-го видання його підручника, створено Міжнародне крепелінівське товариство, метою якого є дослідження та навчання експериментальних методик, теорій і діагностичних основ, розроблених цим науковцем.

Інститут психіатрії Макса Планка нагороджує за особливі заслуги в галузі психіатрії золотою медаллю імені вченого (Goldene Kraepelin-Medaille). Особливо відзначено його 100- і 150-річчя. Вулиця в Мюнхені, на якій сьогодні розміщений згаданий Інститут психіатрії Макса Планка, перейменована в Kraepelinstrasse.

Після смерті Крепеліна з'явилося багато критичних статей щодо його ролі у психіатрії. Найвідоміша з них ("Культура і виродження", 1922 р.) належить Освальду Бумке (1877–1950 рр.), німецькому психіатрові і неврологу, запрошеному на місце Крепеліна очолити кафедру психіатрії в Мюнхені. Певний час цей дослідник стверджував, що вся сучасна психіатрія стоїть на плечах Крепеліна, а його система психічних хвороб (нозологічна класифікація) пройшла тріумфальною ходою через весь світ. Згодом він же заявив, що школа Крепеліна досягла межі своїх можливостей і що з її догматиків не залишилося майже нікого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Alexander F. The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice From Prehistoric Times to the Present. — Harper & Row, 1966. — 471 p.
2. Conti NA. Emil Kraepelin: the consolidation of mental diseases. Vertex. 2010 May-Jun;21(91):314-6.
3. Decker HS. How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? — from Emil Kraepelin to DSM-III. Hist Psychiatry. 2007 Sep;18(71 Pt 3):337-60.
4. deVries MW, Müller N, Möller HJ, Saugstad LF. Emil Kraepelin's legacy: systematic clinical observation and the categorical classification of psychiatric diseases. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Jun;258 Suppl 2:1-2.
5. Hippus H, Müller N. The work of Emil Kraepelin and his research group in München. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Jun;258 Suppl 2:3-11.
6. Jablensky A. Living in a Kraepelinian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry. Hist Psychiatry. 2007 Sep;18(71 Pt 3):381-8.
7. Kendler KS, Jablensky A. Kraepelin's concept of psychiatric illness. Psychol Med. 2011 Jun;41(6):1119-26.
8. Machleidt W, Sieberer M. From Kraepelin to a modern and integrative scientific discipline: the development of transcultural psychiatry in Germany. Transcult Psychiatry. 2013 Dec;50(6):817-40.
9. Palm U, Möller HJ. Reception of Kraepelin's ideas 1900-1960. Psychiatry Clin Neurosci. 2011 Jun;65(4):318-25.
10. Pelizza L, Bonazzi F. Paraphrenia: the modernity of Emil Kraepelin's thinking. Riv Psichiatr. 2010 Mar-Apr;45(2):78-87.
11. Shorter E. A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. — Wiley, 1998. — 448 p.
12. Steinberg H, Himmerich H. Emil Kraepelin's habilitation and his thesis: a pioneer work for modern systematic reviews, psychoimmunological research and categories of psychiatric diseases. World J Biol Psychiatry. 2013 May;14(4):248-57.
13. Trede K. 150 years of Freud-Kraepelin dualism. Psychiatr Q. 2007 Sep;78(3):237-40.
14. Zivanovic O, Nedic A. Kraepelin's concept of manic-depressive insanity: one hundred years later. J Affect Disord. 2012 Mar;137(1-3):15-24.

СЕМЕН СЕМЕНОВИЧ ГІРГОЛАВ

До 135-річчя від дня народження



Семен Семенович Гірголав народився 14 лютого 1881 р. в Тифлісі в сім'ї службовця. Згодом сім'я переїхала у Петербург, де Семен Гірголав закінчив Другу класичну гімназію із срібною медаллю. У 1899 р. він вступив у Санкт-Петербурзьку Імператорську Військово-медичну академію, яку закінчив у 1904 р. з відзнакою. Перша наукова робота “Покой и труд в деле лечения болезней” привернула увагу конкурсної академічної комісії і молодому лікарю запропонували місце ад'юнкта в клініці загальної хірургії, яку в той час очолював М.С. Субботін (1848-1913). У 1905 р. С.С. Гірголав став ординатуром клініки, а в 1907 р. захистив дисертацію на тему: “Экспериментальные данные к вопросу о применении изолированного сальника в брюшной хирургии”. Два роки працював лікарем у військових частинах, а в 1909 р. знову зарахований ординатором клініки загальної хірургії. У 1910-1912 рр. – наукове відрядження в клініки Німеччини, Франції, Швейцарії. У 1912 р. конференція Військово-медичної академії присвоїла С. Гірголаву звання приват-доцента клініки хірургічної патології і терапії, яку очолював видатний хірург Володимир Андрійович Оппель (1872-1932). У 1914 р. С. Гірголав став асистентом цієї клініки. У 1916 р. він працював у Російській армії, впроваджуючи систему В.А. Опеля етапного лікування поранених. В той же час він виступав на хірургічних форумах. Під час громадянської війни цілий рік був уповноважений Реввійськради Республіки з організації допомоги пораненим.

22 березня 1919 р. С.С. Гірголав був обраний професором і начальником кафедри хірургічної патології ВМА, якою керував до 1937 р. За 18 років опублікував серію праць із різних проблем хірургії. Цикл лекцій, який прочитав С.С. Гірголав на кафедрі загальної хірургії в 1920-1924 рр. були записані і фактично стали першим посібником. У 1927 р. було опубліковано двотомне керівництво із загальної хірургії, яке витримало 4 видання до 1935 р. Вченому вдалося написати низку підручників і керівництв з хірургії для студентів та лікарів. В 1930 р. за участю С.С. Гірголава вийшли підручники у хірургії в 3-х томах. В 1932-1957 рр. він одночасно був керівником Ленінградського НДІ травматології і ортопедії. У 1935 р. вчений отримав почесне звання “Заслужений діяч науки РРФСР”. У 1937 р. очолив кафедру госпітальної хірургії Військово-медичної академії. Під час військових подій на Халхін-Голі (1939) та радянсько-фінської війни 1939-1940 рр. він працював в якості хірурга-консультанта.

Під час німецько-радянської війни 1941-1945 рр. С.С. Гірголав безпосередньо керував хірургічною роботою в Червоній Армії. В 1943 р. йому було присвоєно військове звання генерал-лейтенанта медичної служби. В 1943 р. за розробку нових методів лікування обморожень С.С. Гірголав разом з Т.Я. Арьєвим, В.Н. Шейнісом були

удостоєні Сталінської премії II ст. Отриману премію передали у Фонд оборони. Вчений багато зробив в галузі травматології: розробив низку оригінальних хірургічних операцій при свіжих переломах довгих кісток, вивихах, вивихах плечового суглобу. Запропонував метод остеосинтезу плечової кістки, новий оперативний доступ до надколінника, метод хірургічного втручання при несправжньому кульшовому суглобі. Великий внесок С.С. Гірголава в розвиток військово-польової хірургії. В 1946-1957 рр. вчений продовжував керувати кафедрою госпітальної хірургії ВМА. За час роботи опублікував понад 140 наукових праць із проблем загальної, військово-польової, торакальної хірургії, травматології, нейрохірургії, хірургічної ендокринології, онкології, комбустіології. Під керівництвом С.С. Гірголава було захищено понад 60 дисертацій, в т.ч. 20 докторських. Вчений був членом редколегії, автором і редактором низки розділів багатотомної праці “Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.”, редактором розділів “Хирургия” і “Хирургия грудной полости” в 1-му виданні “БМЭ”, членом редколегії “Военно-медицинского журнала”. Тричі обирався головою хірургічного товариства хірургів СРСР. Був нагороджений орденами і медалями СРСР. Помер 25 січня 1957 р., проживши майже 76 років. Залишилася вдячна пам'ять про видатного Хірурга і Людину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арьев Т.Я. К кончине С.С. Гирголава / Т.Я. Арьев // Хирургия. – 1957. – №8. – С. 132.
2. Вайнштейн В. Гирголав Семен Семенович / В. Вайнштейн // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – 2-е изд. – Москва: Большая советская энциклопедия. – Т.7: Гинартезия-Горение, 1958. – С. 326-327.
3. Новиков И.П. Памяти С.С. Гирголава (некролог) / И.П. Новиков // Вестник АМН СССР. – 1957. – №1. – С. 95.
4. Пономарь Е.К. Гирголав Семен Семенович / Е.К. Пономарь // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров. – 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т.6: Газлифт-Гоголево, 1971. – Стб. 1643.
5. Шейнис В.М. Памяти С.С. Гирголава / В.Н. Шейнис // Вестник хирургии. – 1957. – Т. 79. – №8.

В.І. ФЕДОРЕНКО, Ю.М. ПАНИШКО
ФЕДІР ГРИГОРОВИЧ КРОТКОВ
До 120-річчя від дня народження



Федір Григорович Кротков народився 16 лютого 1896 р. в с. Мосолово Спаського повіту Рязанської губернії. Брав участь у Першій світовій війні, був рядовим прапорщиком і командиром взводу. У 1917 р. був членом полкового комітету. В 1918 р. очолював відділ охорони здоров'я у Спаському повіті. У 1919 р. брав участь в Громадянській війні в якості комісара армійських і фронтних військово-медичних установ на Східному фронті, Північному Кавказі, Україні. Подальшу службу в РСЧА поєднував з навчанням на медичному факультеті Харківського університету, а з 1921 р. навчався у Військово-медичній академії, яку закінчив у 1926 р. Був залишений в академії при кафедрі загальної і військової гігієни, якою керував Г.В. Хлопін (1863-1929). Працював молодшим викладачем, згодом – старшим викладачем. Під керівництвом Г.В. Хлопіна Ф.Г. Кротков закінчив аспірантуру.

Від 1931 р. Ф.Г. Кротков – начальник кафедри військової гігієни. У 1933 р. він опублікував перше в СРСР “Керівництво з військової гігієни”. В 1935-1937 рр. вчений очолював Інститут авіаційної медицини імені І.П. Павлова; від 1937 р. – відділ Науково-дослідного випробувального санітарного інституту РСЧА (1937-1942), водночас – професор кафедри військової гігієни та епідеміології Центрального інституту удосконалення лікарів. Під час німецько-радянської війни 1941-1945 рр. Ф.Г. Кротков очолював гігієнічну службу в Червоній Армії.

10 жовтня 1943 р. Ф.Г. Кроткову було присвоєно звання “генерал-майора медичної служби”. Вченим були сформульовані основні принципи військової гігієни та санітарно-гігієнічного забезпечення військ.

У 1944 р. за ініціативою вченого було створено Інститут харчування Червоної Армії, який він очолював до 1946 р. Під час війни вчений опублікував низку наукових праць: “Водопостачання військ в польовій обстановці” (1942), “Вітаміни в харчуванні військ” (1942), “Радянська гігієна у Вітчизняну війну” (1944), “Профілактика авітамінозів у військах і Військово-морському флоті” (1944).

У 1944 р. Ф.Г. Кротков був обраний академіком АМН СРСР. В 1944-1951 рр. працював академіком-секретарем Відділення гігієни, епідеміології і мікробіології АМН СРСР. У 1946-1947 рр. він працював заступником міністра охорони здоров'я СРСР, очолював санітарно-епідемічну службу держави. У 1946 р. очолював радянську делегацію на Міжнародній конференції з охорони здоров'я в Нью-Йорку, яка розробила і прийняла Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я.

У 1950-1954 рр. було надруковано 35-томне керівництво “Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг”. Досвід гігієнічного забезпечення військ у цій війні був узагальнений Ф.Г. Кротковим у 33 томі.

В 1954-1958 рр. Ф.Г. Кротков працював віце-президентом АМН СРСР. У 1957 р. вчений пішов у відставку у званні генерал-майора медичної служби. В 1957 р. він організував і очолив першу в СРСР кафедру радіаційної гігієни в Центральному інституті удосконалення лікарів, якою керував до 1976 р.

Ф.Г. Кротков брав участь у роботі I та II Женевських конференцій з мирного використання атомної енергії. У 1964 р. на III Женевській конференції він виступив з доповіддю на тему: “Шляхи вирішення проблеми санітарної охорони зовнішнього середовища від забруднення радіоактивним відходами у Радянському Союзі”. Написав підручник “Радиациональная гигиена” та навчальний посібник на цю ж тему.

Указом Президії Верховної Ради СРСР від 31 березня 1966 р. Кроткову Федору Григоровичу було присвоєно звання Героя Соціалістичної Праці.

За час своєї роботи Ф.Г. Кротков опублікував понад 200 наукових праць, в т.ч. 30 підручників і монографій, присвячених різним проблемам загальної, військової, радіаційної гігієни. Вчений створив школу гігієністів. Під його керівництвом та консультацією було виконано понад 40 дисертацій, в т.ч. 17 докторських.

Ф.Г. Кротков був членом Комітету експертів ВООЗ із радіаційного захисту (від 1962 р.), головою Всесоюзного наукового товариства гігієністів (від 1957 р.), членом редакційної колегії журналу “Гигиена и санитария”, редактором редакційного відділу “Гигиена” у 2-му виданні “БМЭ”, і відповідальним редактором розділу “Гигиена” 3-го видання “БМЭ”.

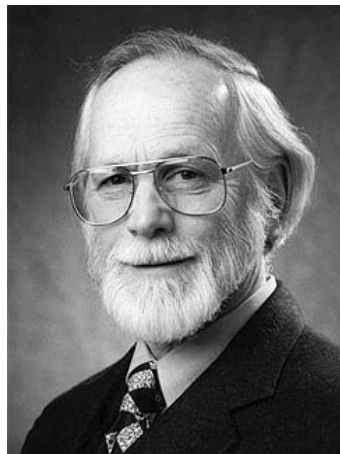
Помер 20 листопада 1983 р. на 88 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кротков Фёдор Григорьевич // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров.– 3-е изд. – Москва.: Советская энциклопедия. – Т.13: Конда-Кун, 1973. – Стб. 1435-1436.
2. К 70-летию со дня рождения Ф.Г. Кроткова // Гигиена и санитария. – 1966. - №2. – С. 99.
3. Петровский К.С. Кротков Федор Григорьевич / К.С. Петровский // БМЭ в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский.– 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т.12:Криохирургия-Ленегр, 1978. – Стб. 423-424.
4. Федор Григорьевич Кротков (К 80-летию со дня рождения) // Гигиена труда и профессиональных заболеваний.- 1976. – №4. – С. 59.

ДЖОН МАЙКЛ БІШОП

До 80-річчя від дня народження



Джон Майкл Бішоп народився 22 лютого 1936 р. в м. Йорку (шт. Пенсильванія) у сім'ї лютеранського священика. Закінчив Гетсбурзький коледж і поступив у Гарвардську медичну школу, навчання в якій поєднував з роботою практичного патолога, що спричинилося до захоплення молекулярною біологією. На 3 році навчання Д.М. Бішоп захопився тваринною вірусологією. Після закінчення медичної школи у 1962 р. два роки працював лікарем в Массачусетському госпіталі. Згодом почав працювати в Національному інституті здоров'я (НІЗ) у Бетесді (штат Меріленд) за програмою підготовки лікарів до фундаментальних досліджень.

Б.М. Бішоп працював над темою копіювання поліовірусів під керівництвом Л. Левінтова, згодом виїхав у Німеччину в Гамбург. У лютому 1968 р. переїхав у Сан-Франциско і почав працювати в Каліфорнійському університеті. Вчений продовжував досліджувати поліовіруси. Американські молекулярні біологи Говард Темін та Дейвід Балтимор встановили, що генетична інформація може передаватися від РНК до ДНК. Хоча традиційно вважалося, що генетична інформація передається лише у послідовності ДНК → РНК → білок і ніколи – у зворотному порядку.

Д.М. Бішоп почав досліджувати реплікацію ретровірусів. Був вивчений механізм, за допомогою якого зворотна транскриптаза копіює РНК з ДНК, зроблена характеристика вірусної РНК в інфікованих клітинах, досліджена та ідентифікована вірусна ДНК у нормальних та інфікованих клітинах.

Робота над вірусною ДНК тривала з приходом Д.М. Бішона в групу Гарольда Вармуса в 1970 р. Спільна праця дозволила розв'язати загадку

трансформування вірусу саркоми Роуса у новоутворення. Раніше було відомо, що трансформацію, викликану вірусом саркоми Роуса, може зумовити єдиний ген (src), що знаходиться біля 3 кінця генома. З часом Д. Бішоном було встановлено, що src – це незмінна версія нормального гена, який проникає у ретровірусний геном шляхом рекомбінації і перетворюється в раковий ген.

Від 1981 р. Д.М. Бішон став директором дослідницького фонду університету Дж. Купера.

У 1989 р. Д.М. Бішон разом з Г. Вармусом отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини “за відкриття клітинної природи ретровірусних онкогенів”.

Д.М. Бішон є членом НАН США, Американської академії наук та мистецтв, почесний член Американської асоціації розвитку науки, Американського товариства вірусологів, член Федерації американських вчених; відзначений нагородами Каліфорнійського університету.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Бішоп Джон]. – С. 232.
2. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біогр. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куц. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Бішоп Джон Майкл]. – С.38-40.
3. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – М.: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Д. Майкл Бишоп]. – С.240.
4. Нобелівські лауреати з фізіології та медицини /упоряд. І.Д. Герич, О.О. Куц. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2000. – 48 с. – Зі змісту: [Бішоп Д.М.]. – С.34.

ДЕВІД ХАНТЕР Х'ЮБЕЛ

До 90-річчя від дня народження



Девід Хантер Х'юбел народився 27 лютого 1926 р. у Віндзорі, канадській провінції Онтаріо, в сім'ї з Детройта, яка переселилася в 1929 р. в Монреаль. Батько Девіда Джесі Х'юбел був інженером-хіміком, мати Ельза – домогосподарка були американцями з походження.

Девід в юнацтві захоплювався хімією та електрикою. У 1944 р. був зарахований до Університету Макгілла і закінчив його з відзнакою з фізики та математики. У 1947 р. отримав ступінь бакалавра і вступив до медичної школи при цьому університеті. Каникули проводив в Неврологічному інституті в Монреалі. У 1951 р. після завершення навчання і присвоєння медичного ступеня почав вивчати неврологію в Неврологічному інституті упродовж 2 років, а з 1954 р. в Університеті Джонса Хопкінса в Балтиморі. Від 1955 р. – служба в американській армії, праця в нейрофізіологічному відділі Інституту досліджень Уолтера Ріда у Вашингтоні. Проводив дослідження із застосуванням мікроелектродів, які були введені у головний мозок кішок і реєстрували спонтанні рівні активності нейронів головного мозку при різних функціональних станах. Після демобілізації в 1958 р. продовжив свої дослідження в Університеті Джонса Хопкінса. Згодом Х'юбел приєднався до досліджень групи Стефана Кюффлера, яка володіла більш досконалою апаратурою. С. Кюффлер був відомим фахівцем в галузі нейрофізіології зору. Вчені вставляли мікроелектрод у зорові центри кори головного мозку кішки та фіксували спонтанну нервову активність нейрону. У 1959 р. С. Кюффлер став професором фармакології у Гарвардській медичній школі в Бостоні. Туди перейшли дослідники разом з Х'юбелом та Візелом. У 1964 р. у Гарварді створився відділ нейробиології, завідувачем якого у 1967 р. став Х'юбел. У 1968 р. він став професором фізіології. В результаті тривалих експериментів Х'юбел та Візел виявили, що зорові центри головного мозку організовані у вигляді періодичних вертикальних комплексів, які вчені назвали домінуючими зоровими стовпчиками та стовпчиками орієнтації. Х'юбел та Візел виявили, що в переробці інформації бере участь ціла ієрархія простих, складних та дуже складних нервових клітин, які функціонують згідно з

принципом зростаючої або прогресуючої конвергенції. Дослідження вчених з нейрофізіології мали значний вплив на клінічну офтальмологію

У 1981 р. Д. Х'юбел, Т. Візел та Р. Сперрі отримали Нобелівську премію. Половину премії отримали Д. Х'юбел та Т. Візел “за відкриття, пов’язані з інформаційними процесами у візуальних системах”. Р. Сперрі отримав половину премії “за відкриття, пов’язані із функціональною спеціалізацією півкуль головного мозку”.

Д.Х. Х'юбел був відзначений низкою нагород: медаллю Льюїса Розенстіла за фундаментальні медичні дослідження Університету Брандейса (1972), пам'ятною нагородою Джона Фріденвальда Асоціації досліджень зору та офтальмології (1975), премією Карла Спенсера Лешлі Американського філософського товариства (1977), премією Луїзи Гросс-Хорвіц Колумбійського університету (1978), премією Діксона з медицини Піттсбурзького університету (1979) та премією Джорджа Ледлі Гарвардського університету (1980). Вчений був членом НАН США та Американської академії наук і мистецтв.

Помер 22 вересня 2013 р. на 88 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Г'юбел Девід Гантер]. – С.96-97.
2. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: біогр. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Х'юбел Девід]. – С.383-386.
3. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Дэвид Хьюбел]. – С.235.
4. Нобелівські лауреати з фізіології та медицини /упоряд. І.Д. Герич, О.О. Куш. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2000. – 48 с. – Зі змісту: [Х'юбел Девід Х.]. – С.30.

ЛАЙНУС КАРЛ ПОЛІНГ

До 115-річчя від дня народження



Лайнус Карл Полінг народився 28 лютого 1901 р. в Портленді (шт. Орегон) в сім'ї аптекаря. Перебування юнака в аптеці батька спричинило захоплення працею в хімічній лабораторії. Навчався в Орегонському державному сільськогосподарському коледжі (до 1922), закінчив курс хімічної інженерії і став викладати квантовий аналіз. У 1922 р. разом з професором Роско Г. Дікінсоном працював над експериментальним визначенням структури деяких кристалів і приступив до подальшого дослідження природи хімічних зв'язків. У 1922-1925 рр. працював в Каліфорнійському технічному інституті в Пасадені. У 1925 р. захистив докторську дисертацію. Був вражений працями Ірвінга Ленгмюра (1881-1957) по застосуванню теорії Г. Льюїса (1875-1946) для розподілу пар електронів між атомами багатьох речовин. У 1926-1927 рр. Л.К. Полінг удосконалювався з хімії в університетах Мюнхена, Копенгагена, Цюриха. Його роботи присвячені вивченню будови молекул і природи хімічного зв'язку. Перші дослідження відносяться до кристалографії. За ці дослідження він першим отримав у 1931 р. премію І. Ленгмюра. У 1924 р. ввів поняття “дефектної структури” в кристалічній решітці. У 1931-1933 рр. створив теорію резонансу, яка представляє собою модернізацію класичної структурної теорії. У 1932 р. кількісно визначив поняття електронегативності, запропонував шкалу ЕН і знайшов залежність між ЕН та енергією зв'язку атомів. У 1933 р. передбачив можливість отримання хімічних сполук ксенону (XeF_6 і XeF_8). Разом із американським фізикохіміком Дж. Слейтером розпрацював у 1931-1934 рр. квантово-механічний метод вивчення і опису структури молекул – метод валентних зв'язків.

Від 1940-х років займався проблемами біохімії. Разом з Дж. Д. Берналом (1901-1971) і У.Л. Бреггом у 1946-1950 рр. заклав основи структурного аналізу білку. Розпрацював уявлення про структуру поліпептидного ланцюгу в білках, вперше висловив думку про спіральну будову і дав опис α -спіралі (1951). Відкрив молекулярні аномалії при деяких хворобах крові. Займався вивченням будови ДНК, структури, антитіл і природи імунологічних реакцій, проблемами еволюційної біології. Під час II Світової війни розпрацював нові горючі суміші і вибухові речовини, плазмо замітники та кровозамінники, нові джерела кисню для підводних човнів та літаків.

З початком II Світової війни вчений почав працювати у військовій сфері. Став науковим консультантом при уряді США. Брав участь у створенні палива для ракет, для флоту США, в синтезі деяких вибухових речовин. Велике значення має його внесок у створення синтетичного замітника крові для швидкого рятування поранених з великою крововтратою. Створення штучних заміників крові стало у нагоді з роками, коли зросли знання лікарів з вірусології, коли стали відомі шляхи розповсюдження вірусів гепатиту, СНІДу. Уряд США нагородив Л.К. Полінга після закінчення війни медаллю “За заслуги”. Після ядерної атаки США на японські міста Хіросіму і Нагасакі в серпні 1945 р. розпочалася нова доба в світі – доба Атомної зброї та “холодна війна”. Л.К. Полінг почав вивчати наслідки атомних вибухів і прийшов до висновку про початок катастрофічних наслідків неконтрольованого розповсюдження атомної зброї на планеті. Група видатних вчених створили Надзвичайний комітет науковців –ядерників, який очолив Альберт Айнштейн. У 1946 р. Л.К. Полінг увійшов до складу Надзвичайного комітету. В США діяльність Л.К. Полінга викликала критику на його адресу. Ним зацікавилися спецслужби, йому заблокували виїзд із США, відмовили у видачі закордонного паспорта. Його миротворча діяльність була визнана антидержавною. Л.К. Полінг був автором звернення американських вчених до президента США про негайну заборону випробувань ядерної зброї

(1957) і петиції аналогічного змісту, направленої в ООН з підписами понад 9000 вчених різних країн (1958).

В 1965 р. Полінг підписав Декларацію громадянської непокори “Совість проти війни у В’єтнамі”. Він спромігся зібрати 11021 підписи вчених під протоколом протесту проти випробувань атомної зброї. У 1958 р. Л.К. Полінг передав цей протокол в ООН. Коли в 1961 р. СРСР розпочав серію атомних випробувань, Л.К. Полінг посилив свою протестну діяльність. В липні 1963 р. Договір про заборону ядерних випробувань був підписаний і почав діяти з 10 жовтня 1963 р. В цей же день Норвезький Нобелівський комітет оголосив Л.К. Полінга Лауреатом Нобелівської премії Миру “за участь в кампаніях із роззброєння”. В Каліфорнійському технологічному інституті Л.К. Полінга не вітали з отриманням другої Нобелівської премії, а журнал “Life” надрукував статтю, в якій цю премію назвали “образою” з боку Нобелівського комітету Норвегії. Вчений покинув Каліфорнійський технологічний інститут, де він пропрацював 42 роки і переїхав в Санта-Барбару, де працював професором в Центрі досліджень демократичних інститутів.

Л.К. Полінг був різнобічним ученим, який зробив великий внесок в неорганічну та органічну хімію, металургію, імунологію, анестезіологію, психологію, радіологію та додаток до основних робіт з квантової механіки та молекулярної біології. В останні роки Л.К. Полінг працював в галузі так званої ортомолекулярної (тобто оздоровчої) медицини. За сприяння вченого в Каліфорнії був заснований Інститут ортомолекулярної медицини в Каліфорнії. Через деякий час інститут отримав нову назву – Науково-дослідний інститут науки і медицини імені Лайнуса Полінга, який згодом перевели в Орегон.

Л.К. Полінг активно агітував за збільшення споживання вітаміну С та деяких інших необхідних речовин, особливо в галузі онкології. Вчений популяризував свої ідеї та дослідження в кількох книгах.

Вчений був членом НАН США (від 1933), Американської Академії мистецтв і наук (від 1944), член Німецької академії природознавців “Леопольдіна”, іноземним членом АН СРСР (1958), Президентом Американського хімічного товариства (від 1949). Нагороджений Ленінською премією “За зміцнення миру між народами” (1970), Золотою медаллю ім. М.В. Ломоносова АН СРСР (1977).

Л.К. Полінг помер 19 серпня 1994 р. на 94 році життя. Залишив після себе велику спадщину для науки та людства, а також 4 дітей та 13 онуків.

Кожні 2 роки Інститут Лайнуса Полінга дає нагороди в 50 тис. дол. за досягнення в галузі оздоровчих відкриттів.

Ім’ям Полінга названо астероїд.

ЛІТЕРАТУРА

1. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Полинг Лайнус Карл]. – С.502-503.
2. Визначні імена у світовій медицині / за ред. О.А. Грандо. – Київ: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Полінг Лайнус Карл]. – С.250-251.
3. Волков В.А. Выдающиеся химики мира: биограф. справ. / В.А. Волков, Е.В. Вонский, Г.И. Кузнецова; под ред. В.И. Кузнецова. – Москва: Высшая школа, 1991. – 656 с. – Из содерж.: [Полинг (Паулинг) Лайнус Карл]. – С. 351-352.
4. Нобелевская премия. Лауреаты. Иллюстрированная энциклопедия / пер. с англ. Л. Гуськовой. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 296 с. – Из содерж.: [Лайнус Паулинг]. – С.142.
5. Полинг, Паулинг Лайнус Карл // БСЭ в 30 т. / гл. ред. А.М. Прохоров. – 3-е изд. – Москва: Советская энциклопедия. – Т.20: Плата-Проб., 1975. – Стб.608-609.
6. Полінг (Паулінг; Pauling) Лайнус Карл // УРЕ в 12 т. / гол. ред. М.П. Бажан. – 2-е вид. – Київ: гол. ред УРЕ. – Т.8: Олефіни-Поплін, 1982. – С. 473-474.

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 48 (114)

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

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

Підписано до друку 17.02.2016
Формат 60*84/8. Папір офсетний
Гарнітура Times New Roman
Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 8,2. Фіз. друк. арк. 8,75
Наклад 90 прим.

70