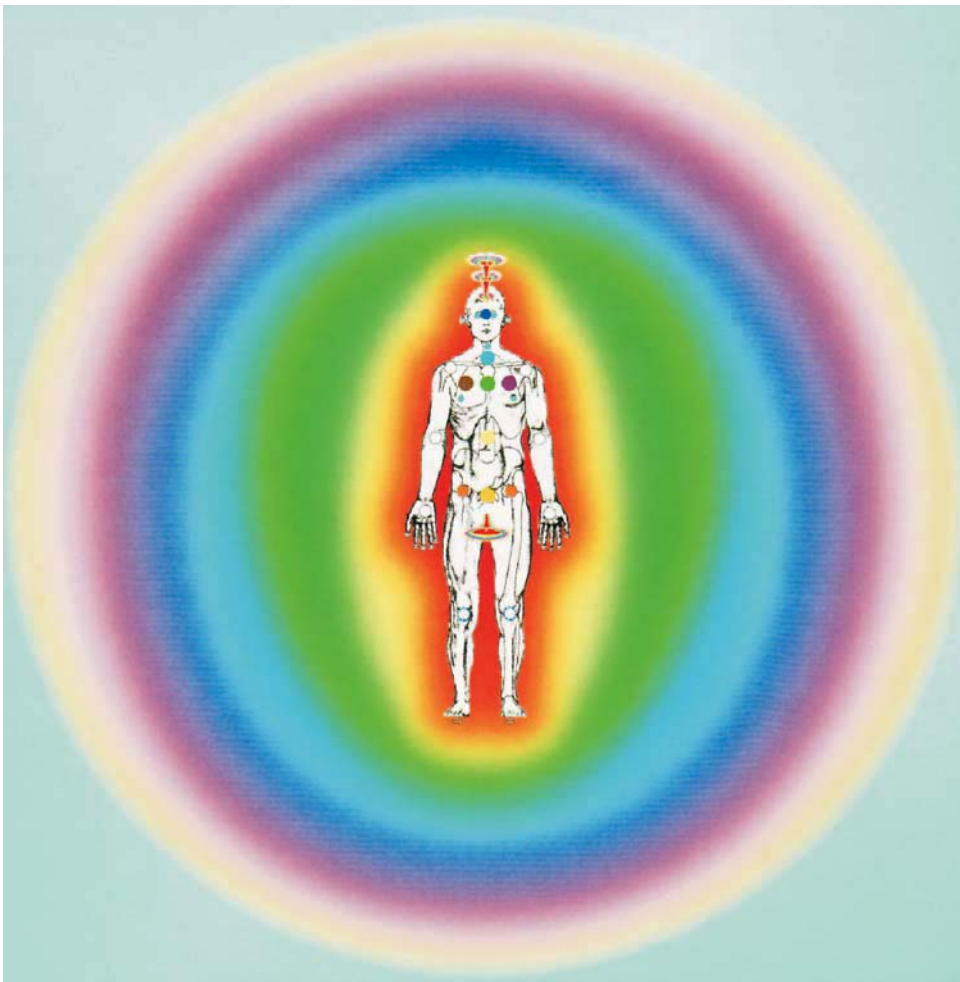


**Західний центр енергоінформаційних наук
Українська Міжнародна академія
профілактичної медицини НТШ**

**ФЕНОМЕН ЛЮДИНИ
ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ**



**Збірник наукових праць
Випуск 20 (86)**

Львів 2013

УДК:613 (082)
ББК 52.201
Ф423

Редакційна колегія:

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

Редакційна рада:

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

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

Феномен людини. Здоровий спосіб життя [Текст]: зб.наук.ст. / За ред. доц. Ю.М. Панишка. – Львів, 2013. – Вип. 20. – 71 с.

До збірника увійшли 12 наукових та науково-методичних робіт. Збірник наукових робіт розрахований на працівників науково-дослідних інститутів, викладачів вищих та середніх навчальних закладів, лікарів, психологів, педагогів, філософів, біологів, географів, фахівців фізичного виховання та всіх, хто цікавиться феноменом людини.

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

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

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

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

ЗМІСТ

Відомості про авторів.....		4
Васильчук А.Л.	Особливості серцевої чакри	5
Васильчук А.Л., Панишко Ю.М.	Історія еніоанатомії	12
Матвієнко Ю.О.	Гіпофізарні розлади у практиці клініциста	17
Рябуха О.І.	Синтетична діяльність фолікулярних тироцитів при прийомі органічного йоду в умовах дефіциту йоду в раціоні	28
ХРОНІКА		
Редколегія	Поздоровлення ювілярів	35
Панишко Ю.М., Метельська Л.С., Новицька І.М.	Хроніка жовтня. Ювілейні дати вітчизняних лікарів та вчених	36
Панишко Ю.М., Семак Г.В., Лозинська С.С.	Олександр Федорович Возіанов. До 75-річчя від дня народження	44
Панишко Ю.М., Васильчук А.Л.	Пилип Миколайович Серков. До 105-річчя від дня народження	49
Новікова Н.І.	Зіновій Дмитрович Воробець. До 65-річчя від дня народження	52
Федоров Ю.В., Панишко Ю.М.	Іван Григорович Ільницький. До 65-річчя від дня народження	54
Панишко Ю.М., Коссак Б.Й., Лаврівська С.М.	Віктор Михайлович Сідельніков. До 85-річчя від дня народження	56
Томашевський Я.І., Панишко Ю.М., Кулинич Р.О.	Дмитро Павлович Луцик. До 100-річчя від дня народження	58
Панишко Ю.М., Метельська Л.С., Фільчагова І.О.	Хроніка жовтня. Ювілейні дати зарубіжних лікарів та вчених	61
Редколегія	Інформаційний матеріал	70

Відомості про авторів

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

Коссак Богдан Йосипович – кандидат медичних наук, доцент (м. Львів).

Кулинич Римма Олександрівна – головний лікар санаторію-профілакторію Львівського національного університету імені Івана Франка.

Лаврівська Сара Михайлівна – завідувач бібліографічним відділом КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

Лозинська Світлана Сергіївна – директор КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

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

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

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

Новицька Ірина Миронівна – провідний бібліограф КЗ ЛОР “Львівська обласна наукова медична бібліотека”.

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

Рябуха Ольга Іллівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри валеології та спортивної медицини Львівського державного університету фізичної культури.

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

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

Федоров Юрій Володимирович – доктор медичних наук, професор кафедри внутрішньої медицини №2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, проректор з наукової роботи Львівського медичного інституту.

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВОЇ ЧАКРИ

Впервые у світі даються основні еніоанатомічні характеристики серцевої чакри

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

Впервые в мире представлены основные эниоанатомические характеристики сердечной чакры

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

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

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

Продовження з випуску 43-66 Здоровий спосіб життя
З випуску 1-19 (67-85) Феномен людини. Здоровий спосіб життя

Розвинута до структурно-функціональної норми серцева чакра забезпечує інформаційно-енергетичні процеси всіх органів фізичного тіла, усіх структур тонкоматеріальних тіл, лівого зіркового каналу, чакр, сушумни, меруданди, іди, пінгали, правого зіркового каналу і меридіанів потрібними інформаціями, мікрочастками, світлом, енергіями та специфічними життєвими інформаційно-енергетичними біоплазмами з інформаційним змістом духовності, душевності і божественності Божої Матері. Чакра інформаційно-енергетично уможлиблює людині, на відміну від чакри Землі, медулярної, аджни, вішудхи, анахати, маніпури, свадхістхани і муладхари, доступ до більш високочастотних духовних інформаційно-енергетичних матерій з інформаційно-енергетичних полів Божої Матері, які відповідають її філогенетичному, онтогенетичному та еволюційному розвитку. При оптимально виваженому і гармонійному функціонуванні у різних режимах розкритих чакрових конусів серцевої чакри поглинаються такі інформаційно-енергетичні матерії, які дають можливість людині відчувати і усвідомлювати духовну любов Божої Матері, встановлювати свої взаємовідносини зі світом на інформаційно-енергетичній основі духовної любові, досягнути гармонії, порозуміння і безконфліктних взаємовідносин на рівні людському, земному, космічному та духовного Буття. У людини розвивається тонке почуття духовно-емоціональної сфери життя. Почуття переживання, емоції, мислення, дії, поведінка, прийняття рішень, соціальна діяльність та інші прояви людини є наповнені духовною любов'ю і вона бере до уваги духовно-емоціональні реакції людей з якими живе, працює та спілкується. Людина своїми життєвими проявами не створює проблем, не заважає іншим, біля неї завжди приємна атмосфера, вона реалізує задумане, досягає бажаного, є шанованою і улюбленою.

Всебічно розвинуті та гармонійно функціонуючі розкриті чакрові конуси серцевої чакри дають можливість людині, в усіх аспектах, приймати і синтезувати інформації, мікрочастки, світло, енергії, інформаційно-енергетичні біоплазми духовної любові від людей, тварин, природи, Землі, біосфери, ноосфери, Всесвіту, духовного Буття і Божої Матері, обумовлює всебічний прояв духовної любові в людині, наповнює тіла людини інформаційно-енергетичними матеріями духовної любові, внаслідок чого її прояви духовної

любові набувають сили. Людина успішно інформаційно-енергетичним змістом чакри нейтралізує негативні енергоінформаційні субстанції, біоплазми, флюїди, голограми, протистоїть злу та випромінюванням серцевої чакри наповнює зовнішнє середовище інформаційно-енергетичними матеріями духовної любові, яку вона передає людям і світу.

Структурно-функціональні стани, режими функціонування та інформаційний зміст життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм серцевої чакри контролюються, керуються, інформаційно, мікрочастково, світлово, енергетично та інформаційно-енергетично посилюються чакрами камешвара-камешвара, сахасрара і магатма.

Структурно-функціональні стани і режими чакрових конусів серцевої чакри створюють такі життєві інформаційно-енергетичні біоплазми і субстанції, які обумовлюють формування духовної емоціональності людини, духовно-емоціональні прояви у суспільстві, природі та в міжлюдській комунікації, міру і характер проявів духовної любові в людині, інформаційно-енергетичну єдність фізичного тіла, тонкоматеріальних тіл, духовності Божої Матері, філогенетичного, онтогенетичного, еволюційного та духовного розвитку людини.

Без всебічного, гармонійного, збалансованого, універсального розвитку та оптимально виваженого функціонування різних режимів чакрових конусів серцевої чакри неможливе наповнення людини інформаційно-енергетичними матеріями духовної любові, духовності, душевності і божественності Божої Матері, а також унеможливлений розвиток, вдосконалення і професіональні прояви псі-феноменальних здібностей людини в гармонії з духовністю Божої Матері і з духовною любов'ю.

Гіпотрофія та гіпофункція серцевої чакри

Гіпотрофія і гіпофункція серцевої чакри проявляється сповільненим структурно-функціональним розвитком, структурною атрофією, деформаціями формоструктури, функціональними порушеннями, функціональною недостатністю, енергоінформаційними блокадами, частим закриванням основ чакрових конусів, функціональним недостатком інформацій, мікрочасток, світла, енергії, специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм і субстанцій у внутрішньоконусових сітках субультраканалів та в порожнинах чакрових конусів і тривалим інформаційно-енергетичним виснаженням тіл людини. При цьому сповільнюється інформаційно-енергетичний генез тимчасових тонкоматеріальних тіл, вічних – блакитного, бірюзового, синього, бузкового і фіолетового тонкоматеріальних тіл, морфогенез фізичного тіла, формується фізичне тіло, нездатне тривало максимально проявляти свої функції та функціональні можливості, зокрема у пізнанні світу з позиції духовності Божої Матері та прояву всіх псі-феноменальних властивостей в гармонії з духовністю та Любов'ю Божої Матері. Людина постійно перебуває у стані інформаційно-енергетичної неврівноваженості, вона не отримує достатню кількість інформаційно-енергетичних матеріял для проявлення всеохоплюючої духовної любові. До мінімуму зменшується приймання інформацій, мікрочасток, світла, енергії, інформаційно-енергетичних біоплазм і субстанцій, порушується та послаблюється взаємозв'язок з вищими духовними чакрами: камешвара-камешвара, сахасрара, магатма та з іншими чакрами, з тонкоматеріальними тілами, фізичним тілом, послаблюється єдність Душі з фізичним тілом, єдність тонкоматеріальних тіл з фізичним тілом, людини і духовності Божої Матері.

Серцева чакра нездатна:

- акумулювати достатню кількість інформацій, мікрочасток, світла, енергії, інформаційно-енергетичних біоплазм та субстанцій, які на фізичному рівні проявляються емоціями духовної любові Божої Матері;
- трансформувати інформаційно-енергетичні матерії від інших чакр, духовного Буття та енергії любові з інформаційно-енергетичних полів зовнішнього середовища та енергії духовної любові Божої Матері;
- синтезувати інформації, мікрочастки, світло та енергії любові різних рівнів Буття до інформаційно-енергетичної біоплазми духовної любові Божої Матері;
- створювати інформаційно-енергетичну біоплазму духовної любові Божої Матері.

При гіпотрофії та гіпофункції чакра втрачає функції посередника між Душею і фізичним тілом, між людиною і духовністю Божої Матері, між фізичним тілом і тілом Душі, між тонкоматеріальними тілами і духовним Буттям Ісуса Христа, Духа Святого і Творця. Реалізація властивостей Душі людини у її фізичному тілі обмежена. Душа не може виконувати свої земні завдання при даній інкарнації. В емоціях та емоціональних переживаннях людини не вистачає духовної любові. Сексуальні відносини закладаються не на любові, а на фізичних інстинктах, емоціональність людини базується тільки на всьому земному і може проявлятися лише в межах тих аспектів, які забезпечують її матеріальні, фізичні та інтелектуальні потреби. Моральні, етичні, естетичні, культурні та духовні аспекти життя не знаходять повного порозуміння, вони не викликають відвертих емоцій духовної любові, які не мають значення для людини. Життя, професійна діяльність та будь-які прояви людини не супроводжуються емоціями духовної любові і радості, людина не відчувається щасливою.

При дисгармонійному функціонуванні чакрових конусів серцевої чакри, прояви духовної любові обмежені і обумовлені. Людина може відчувати любов до життя, людей, суспільства, тварин, природи, Землі, Всесвіту, духовного Буття і Творця, але при цьому почуття і прояви любові є обмежені її егоїстичними вимогами. Людина тимчасово любить тільки тих людей, які задовольняють її потреби і те, що пов'язане з її особистим задоволенням. Якщо інші люди, умови та реальність можуть в більшій мірі задовольнити її потреби, то вона без вагань переносить свою любов до цих інших людей, умов і реальностей. Поряд з мінливою, тимчасовою та егоїстично спрямованою любов'ю у людині проявляється почуття неповаги, неприязні, злоби та ненависті. Досить часто егоїстична любов змінюється на почуття ненависті і прояви агресивності. В окремих випадках людина може мати доступ до інформаційно-енергетичних основ духовної любові, але нездатна відчуті її благодатний вплив, усвідомити її значення для гармонії з людьми, суспільством, тваринами, природою, Землею, Всесвітом, духовним Буттям і Творцем.

Дисгармонійне функціонування серцевої чакри створює таку інформаційно-енергетичну основу, яка орієнтує високоінтелектуально розвинуту людину на оправдування, маскування, пристосовництво та на прояви егоїстичної любові. Людина може усвідомлювати реальність духовної любові, але проявлятися духовною любов'ю не може, тому шукає компроміс між егоїстичною і духовною любов'ю. За допомогою компромісу можливо розширити сприйняття інформаційно-енергетичних матерії духовної любові, відчуті емоціональність духовної любові, бачити психоемоціональні, моральні, етичні, естетичні і духовні зміни в людях, які відбуваються під впливом духовної любові,

значною мірою усвідомити реальність та значення духовної любові і поступово наближатися до її повного прийняття.

Деформація формоструктури, функціональні порушення, інформаційно-енергетичні блокади чакри і блокади в серцевій чакрі на фізичному рівні проявляються хворобами серцево-судинної і дихальної системи, печінки, жовчного міхура, шлунка, підшлункової залози, міжреберною невралгією, болями верхніх кінцівок, підвищеною пітливістю, головними болями, порушеннями пам'яті, хворобами шкіри, психосоматичними та психовегетативними хворобами, психічними та емоціональними порушеннями.

Інформаційно-енергетичні блокади в чакрі проявляються психоемоціональною ізолюваністю, закритістю, скованістю, неможливістю проявлятися любов'ю, радістю і співпереживанням, психоемоціональними порушеннями, роздратуванням, пригніченням, стресами та депресіями. Людина втрачає здатність до всебічних відношень і комунікації з людьми, любити їх, не сприймає почуття любові, не відчуває її і навіть не усвідомлює цього. Такий психоемоціональний стан ще в більшій мірі допомагає інформаційно-енергетичному заблокуванню чакри. Довготривала інформаційно-енергетична блокада чакри може довести людину до самотності, психоемоціональної ізолюваності від суспільства, до психосоматичних і психовегетативних хвороб. Блокована чакра нездатна приймати інформації, мікрочастки, світло та енергії духовної любові, і тому властивості духовної любові не розвиваються і не можуть проявлятися людиною. Зовнішній світ людина сприймає без будь-яких емоцій. Припиняється інформаційно-енергетичний взаємообмін між серцевою чакрою і Душою, фізичним тілом, всіма тонкоматеріальними тілами, чакрами і, передусім, з духовними чакрами. Послаблюється інформаційно-енергетична єдність серцевої чакри з духовним Буттям, Душі людини з фізичним тілом і людини з духовними аспектами Божої Матері.

Гіпертрофія і гіперфункція серцевої чакри

Гіпертрофія і гіперфункція серцевої чакри проявляється прискореним структурно-функціональним розвитком, функціональними порушеннями, довготривалою функціональною активністю, дисфункціями, домінуючим функціонуванням, частим і функціонально недоцільним повним розкриттям основ чакрових конусів, надлишком інформацій, мікрочасток, світла, енергії, специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм і субстанцій у внутрішньоконусових сітках субультраканалів та в порожнинах чакрових конусів, що може призвести до сповільнення переходу з одного до іншого функціонального стану чакрових конусів чакри, до сповільнення інформаційно-енергетичних процесів у чакрових конусах з одночасним підвищенням інформаційно-енергетичної нечутливості, на кінець до самозаблокування та самодеструкції окремих структур чакри і навіть її чакрових конусів. При цьому прискорюється морфогенез фізичного тіла, формується сильне фізичне тіло, людина проявляється духовною любов'ю до такої міри, що присвячує своє життя милосердю, доброчинності, гуманізму, цілительству, духовності або окремим людям, і при цьому не вимагає для себе ніякої вдячності. Гіперфункціональні прояви чакрових конусів чакри і чакри в цілому спочатку створюють сприятливі інформаційно-енергетичні умови для розвитку тонкоматеріальних тіл, чакр та пси-феноменальних здібностей. При довготривалій гіперфункції нагромаджується надлишок інформаційно-енергетичних матеріалів у внутрішньосерцевих та

внутрішньолегеневих сітках субультраканалів та в інших каналових структурах. Таким чином, можуть бути інформаційно-енергетично заблоковані інші чакри, і на фізичному рівні можуть проявлятися хворобами шкіри, серцево-судинної, дихальної, травної і статеві системи та виникати психічні та емоціональні порушення.

Якщо основи чакрових конусів серцевої чакри обертають інформаційно-енергетичні матерії проти годинникової стрілки, то створюється інформаційно-енергетична основа, яка переорієнтовує людину від емоціональних почуттів духовної любові до проявлення егоїстичної любові, емоцій неповаги, нетерпимості, ненависті, агресії та насильства. Обмежуються функціональні прояви Душі, функціональні можливості чакри Землі, медулярної чакри, аджни, вішудхи, анахати, маніпури, свадхістхани, муладхари та інших чакр. Порушується координація функціональних режимів функціонування серцевої чакри, чакр камешвара-камешвари, сахасрари і магатми. Сповільнюється розвиток вдосконалення тонкоматеріальних тіл, цілком припиняється і стає неможливим духовний і псі-феноменальний розвиток в гармонії з духовністю Божої Матері, негативно змінюється еволюційний розвиток людини. Емоціональність людини може змінитися до такої міри, що втрачається людський характер, її емоціональні прояви стають соціально небезпечними. Людина потребує довготривалого індивідуального психодуховного, еніопсихічного, інформаційно-енергетичного, енергоінформаційного та іншого подібного лікування, очищення і гармонізації.

Всі позитивні властивості, особливості та здібності, які обумовлені структурно-функціональною нормою чакри при її гіпертрофії і гіперфункції трансформуються до такого прояву, який не направлений на прогресивний розвиток людства, а направлений на егоїстичні потреби власної особи. Наприклад: прояв духовної любові трансформується на егоїстичну любов, емоції неповаги, нетерпимість, ненависть, агресію та насилля, прояви псі-феноменальних здібностей в гармонії з духовністю Божої Матері поступово переорієнтовуються на потреби антисвіту.

Серцева чакра функціонує у зворотній взаємозалежності з чакрою антисвіту. В антагоністичній взаємозалежності перебувають інформаційно-енергетичні основи серцевої чакри і чакри антисвіту, які обумовлюють прояв їх антагоністичних функцій, антагонізм психоемоціональних та духовних властивостей людини. Прояви духовності, любові, доброти і толерантності є обумовлені інформаційним змістом специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм серцевої чакри, структурно-функціональними станами та функціональними режимами серцевої чакри. Антидуховність, антидушевність, антибожественність, зло, ненависть, агресія, насилля, расизм, руйнування та інші негативні емоції обумовлюються інформаційним змістом специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм, структурно-функціональним станом і функціональними режимами чакри антисвіту. Чим більш розвинута форма, структура, внутрішня архітектоніка та функція чакри антисвіту, тим у меншій мірі розвивається форма, структура, внутрішня архітектоніка та функція серцевої чакри і навпаки. Якщо серцева чакра всебічно, гармонійно та універсально розвинена, то структурно-функціонально вона завжди перебуває в антагоністичній взаємозалежності з чакрою антисвіту. Розуміння цього є надзвичайно важливе для технологій, методів і засобів псі-феноменального та духовного розвитку людини.

Особливості серцевої чакри

Особливості серцевої чакри притаманні тільки їй, не можуть проявлятися у жодній іншій чакрі і не можуть бути компенсовані іншою чакрою. До них належать:

- чакра є інформаційно-енергетичним центром жіночих духовних властивостей Душі людини, псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності Божої Матері в людині;
- чакра творить інформаційно-енергетичну основу жіночого духовного вищого людського «Я»;
- чакра інформаційно-енергетично обумовлює розвиток псі-феноменальності, духовності, душевності та божественності людини в гармонії з псі-феноменальністю, духовністю, душевністю і божественністю Божої Матері;
- творить інформаційно-енергетичну основу духовно-емоціональних проявів, духовно-емоціональної поведінки, материнських та батьківських духовно-емоціональних аспектів поведінки, духовної любові, доброти, співчуття, ласкавості, привітності, поваги до людей, тварин, природи, Землі, Всесвіту, духовного Буття, Творця, Духа Святого, Ісуса Христа і Божої Матері;
- допомагає розвиватися тонкочутливим, позасмисловим, екстрасенсорним, інформаційно-енергетичним та духовним почуттям і усвідомлюванню духовно-емоціональної сфери життя, духовної любові і гармонії;
- створює специфічні життєві інформаційно-енергетичні біоплазми духовної любові жіночого аспекту та гармонії;
- дає людині та її властивостям, особливостям, здібностям і особливо псі-феноменальності інформаційно-енергетичну, енергоінформаційну та електромагнітну силу духовної любові;
- специфічні життєві інформаційно-енергетичні біоплазми чакри нейтралізують інформаційно-енергетичну основу зла, ненависті, злості, агресії, насилля, расизму, руйнування, антидуховності, антидушевності, антибожественності та інших негативних емоцій, очищає зовнішнє середовище, оздоровляє людей і гармонізує міжлюдські відносини людини з природою і духовним Буттям;
- являється інформаційно-енергетичним посередником поєднання Душі та фізичного тіла, людини, духовності, душевності і божественності Божої Матері та людини і духовного Буття.

Те, що невідомо про серцеву чакру

Те, що невідомо про серцеву чакру:

- яке значення мають всі її чакрові конуси для розвитку, вдосконалення та прояву властивостей, особливостей, здібностей, псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності Божої Матері в людині, її тіл, виховання, навчання, розвитку, вдосконалення функцій і функціональних можливостей, для лікування, регенерації, реабілітації і рекондиції, для практичної можливості використання інформаційно-енергетичного змісту чакрових конусів при поєднанні людини з інформаційно-енергетичним полем Космосу;

- функції та функціональні можливості чакрових конусів при розвитку і прояву псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності людини в гармонії з псі-феноменальністю, духовністю, душевністю і божественністю Божої Матері;
- співвідношення інформацій, мікрочасток, світла та енергії, псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності людини, Божої Матері, Ісуса Христа, Творця, Всесвіту, ноосфери, біосфери, Землі, природи і антисвіту у високо специфічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазмах, вміщених в порожнинах чакрових конусів та в субультраканалах внутрішньоконусових сіток чакри;
- як інформаційний псі-феноменальний зміст високоспецифічних життєвих інформаційно-енергетичних біоплазм чакрових конусів чакри обумовлює, впливає і встановлює їх режими функціонування, функціонування чакрових конусів інших чакр, а також внутрішні і зовнішні прояви людини в усіх сферах її діяльності і життя.

Все те, що невідомо про основні чакри може стосуватися будь-якої чакри. Щоб можна було на рівні окремої чакри зрозуміти те, що про неї невідомо, потрібно усвідомити все, що відноситься до кожної окремої чакри а також те, що відноситься до всіх чакр.

Пізнання цього принесе нову інформацію про еніоанатомію, еніопсихологію і про тонкоматеріальну суть людини, необмежені можливості створення нових технологій, методів і засобів, в основі яких закладені природні інформаційно-енергетичні можливості виховання, навчання, розвитку і вдосконалення людини, її тіл, властивостей, особливостей, здібностей, псі-феноменальності, духовності, душевності і божественності в гармонії із суттю Божої Матері, що дасть можливість досягнути пізнання співвідношення розвитку людини з духовним Буттям Божої Матері, Ісуса Христа, Духа Святого, Творця, Землі, природи і Всесвіту.

Продовження у випуску 21 (87)

ЛІТЕРАТУРА

1. **Васильчук А. Л.** Функціональна анатомія чакр. - Львів.: Каменяр, 2003. – 208 с., з іл.
2. **Васильчук А. Л.** Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини.– Львів.: „Каменяр”, 2003. – 648 с. з іл.
3. **Васильчук А. Л.** Розвиток чакр у переднатальному та постнатальному періодах онтогенезу людини // Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. Вип. 7. - Львів, 2005, С. 18-24.
4. **Васильчук А.Л.** Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. / Ред. – Ю.М. Панишко. – Львів, Вип. 43-66. 2009-2012 р.
5. **Васильчук А.Л.** Феномен людини. Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. / Ред. – Ю.М.Панишко. – Львів, 2012. – Вип. 1-19, (67-85).
6. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomie jemnohmotných těl člověka. – Skalica: Elena Mikúšová MM, 2009. – 1 144 s.: il.
7. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomický výkladový slovník – Skalica: MM a spol., s.r o., 2012 r.– 1 592 s.
8. **Vasil'čuk Anatolij.** Enioanatomický obrazový slovník. – Skalica: MM a spol., s. r. o., 2012 r. – 784 s.

ІСТОРІЯ ЕНІОАНАТОМІЇ

Впервые зроблена спроба хронологічного опису інформації про еніоанатомію тонкоматеріальних тіл людини.

Ключові слова: історія, хронологія, тонкоматеріальна суть людини, еніоанатомія.

Впервые сделана попытка хронологического описания информации об эниоанатомии тонкоматериальных тел человека.

Ключевые слова: история, хронология, тонкоматериальная сущность человека, эниоанатомия.

First attempt to describe the chronological information enioanatomy subtle material bodies of man.

Key words: history, timeline, thin material essence of man, enioanatomy

Актуальність. Еніоанатомія – нова наука про тонкоматеріальні тіла людини. Її історичний розвиток не вивчався і не досліджувався. Залишається невідомою і хронологія розвитку. Перед і на початку нашого літочислення людство знало, що людина має тонкоматеріальні тіла і використовувало їх у процесі виховання та лікування. Незважаючи на усе це її історія невідома. Нами вперше зроблена спроба систематизувати у хронологічному порядку еніоанатомічну інформацію про тонко матеріальні тіла людини. Хронологічний виклад допоможе провести історичні дослідження еніоанатомії тонко матеріальних тіл.

В цьому розділі хронологічно наведені деякі наукові дослідження, які мають відношення до еніології, еніоанатомії, еніопсихології, еніомедицини, інформаційної медицини, квантової медицини та інших еніологічних дисциплін.

Дані взято з доступних джерел: монографії, книги, наукові журнали та ін. Джерело походження деяких даних неможливо встановити – це стосується в першу чергу дати виникнення Всесвіту, життя, людини та ін.

Матеріал наведено в хронологічному порядку, який визначається терміном закінчення дослідження або періодом життя та професійної діяльності вченого. Деякі дані взято з книг та перекладено різними мовами, тому наведені імена транскрибуються українською мовою.

4 мільярди років тому – зародження життя на планеті Земля.

500 мільйонів років тому - поява людини (сучасного вигляду, жовтої раси).

30 мільйонів років тому - поява людиноподібних мавп (пітекантропів).

25 мільйонів років тому - повторна поява людей сучасного вигляду в районі теперішнього Ірану.

5 мільйонів років тому - поява архантропів у Африці.

100 тисяч років тому - поява неандертальців.

Приблизно V тисячоліття до н.е. - Аюрведа як частина наукової культури прастарої арійської цивілізації показала, що людина має 5 основних овалів: анатомічний, ефірний, ментальний, інтелектуальний, причинний.

Аюрведа вважала Всесвіт цілісним живим організмом, упорядкованим так само, як і людське тіло, стверджувала, що закони причинності, подібності, з'єднання та взаємодіяльності є основою Всесвіту та людини.

У давньоіндійській метафізиці та езотеричних вченнях індивідуальність людини пояснювалась наступним чином:

1. вічне «Я» є спільним для усіх форм життя
2. Проекція вічного «Я» до однієї точки Всесвіту утворює індивідуальне «Я», особистість або менталітет
3. Організм душевний
4. Організм інфрадушевний
5. Організм астральний
6. Організм інфраастральний
7. Організм фізичний.

IV тисячоліття до н.е. - в Індії Кришна доводив, що земна людина триєдина, подібна до Бога, якого вона відображає в собі через розум, душу і тіло.

IV тисячоліття до н.е. - в Єгипті Гермес виявив, що природа матеріальної людини має чотири тіла: фізичне, ефірне, астральне, духовне.

III тисячоліття до н.е. - виникнення китайського вчення акупунктури. Тіло людини має 14 постійних меридіанів, з яких 12 парних: легень, товстої кишки, шлунка, селезінки-підшлункової залози, серця, тонкої кишки, сечового міхура, нирок, перикарда, трьох обігрівачів, жовчного міхура, печінки; 2 непарних — передній і задній серединні і 12 парних м'язово-сухожильних меридіанів. На меридіанах розміщені біологічно активні точки.

2500 років до н.е. – Авраам заснував Іудейську релігію.

2250 років до н.е. – Будда заснував Буддійську релігію.

2000 років тому – Ісус Христос заснував Християнську релігію.

1400 років тому – Магомет заснував Ісламську релігію.

Кожна з цих релігій доповнювала і розширювала пізнання людини, її світогляд і духовність.

Перед і на початку нашого літочислення у давньоіндійській метафізиці і тайноведенні індивідуальність людини пояснювалась наступним чином:

передвічне «Я» або Абсолют - загальне для всіх живих істот (брахман);

проекція із передвічного «Я» в одну точку Космосу (атман), яка утворює монаду - відносне Я», «особистість» або «ментал»;

організм душевний

організм інфрадушевний

організм астральний

організм інфраастральний

організм фізичний.

Перед і на початку нашого літочислення у тибетських історичних рукописах організм людини представлений фізичним тілом, етеричним, емоціональним або астральним, ментальним і духовним або каузальним тілами.

538 року до н.е. - виникло таємне вчення євреїв — Кабала, в якому стверджувалось, що аура людини є частиною астрального тіла, утвореного тонкими матеріями.

384-322 до н.е. - Аристотель вважав тіло і душу невід'ємними одне від одного, як форма і матерія, активним началом у людині вбачав душу як форму форм, а тілу відводив підпорядковану роль, підкреслюючи, що без душі тіло не могло б існувати та в ньому не могли б виникнути жодні процеси. Душу він розглядав як начало організованого життя, а тіло — як знаряддя душі, як організм, складений з органів душі. На думку філософа, душа є

причиною і початком живого тіла, вона є невід’ємною від тіла, оскільки завжди існує разом з тим чи іншим тілом. Душу має тільки той, хто має життя, а ознаками життя, вважає він, є харчування, ріст, продовження роду, переміщення, відчуття, прагнення й пізнання. Душа в людини має три модифікації: рослинну, тваринну, та розумову.

Теософія - розрізняє в людині сім начал, які поділяються на дві групи — безсмертні та смертні.

Вища безсмертна тріада людини, її духовне «Я» складеться з чистого розуму або інтуїції, духовного начала та божественного начала, безсмертного «Я».

Неживі начала – це:

- фізичне тіло, що є провідником усіх фізичних дій
- ефірне тіло, що є носієм і провідником життєвої сили
- астральне тіло, що є провідником пристрасті та бажання
- ментальне тіло - тіло думок, що є провідником усіх розумових процесів

Згідно з теософією, людина складається з таких тіл: нижніх — фізичного, ефірного, астрального, ментального і вищого «Я» - Душа. Вище «Я» приєднується до вищих тіл лише у земному циклі, воно приноситься на землю Богом і є вічним.

Початок нашого літочислення. Згідно з поглядами християн, людина триєдина і складається із тіла, душі та духу.

За християнським вченням, є зовнішня та внутрішня людина, плотська і духовна.. Зовнішня людина — видима, плотська, внутрішня — невидима, духовна або, згідно зі словами апостола Петра, “... захована людина серця в нетлінній лагідного й мовчазного духу, що дорогоцінне перед Богом” (Петро 3:4). У християнському віровченні говориться про двоїстість людського існування, про наявність в людській істоті внутрішньої і зовнішньої людини, земного і небесного створіння. Людину розглядають як “межу”, грань між видимим тілесним і невидимим духовним.

Апостол Павло говорив про вічність та безсмертя “внутрішньої” людини: “... бо хоч нищиться зовнішній наш чоловік, зате день у день відновлюється внутрішній” (2 Кор. 4,16). Він вбачав в одній людини дві людини настільки з’єднані, що одна з них без одної бути не може і, водночас, життя однієї є смертю іншої, бо будучи двома, насправді ж є одним, і навпаки. Одна називається духом, інша - плоттю; душею — тілом; внутрішньою і зовнішньою людиною. За його словами, “є тіло земне, є тіло душевне, є тіло духовне” (Кор. 15:42-45).

До і на початку нашого літочислення Агні йога твердить, що у фізичному світі людина володіє сімома тілами:

- фізичним
- етеричним
- астральним (світ відчуттів, емоцій, бажань)
- ментальним (світ думок)
- каузальним (кармічне тіло)
- буддійським (інтуїтивне тіло, вищий духовний розум)
- атмічним (частина Абсолюту, наше справжнє духовне «Я»).

Агні йога, спираючись на теософську систему семи тіл людини, яка поєднує тіло, душу і дух, розрізняє в людині чотири види свідомості:

- підсвідомість (інстинкт) — це свідомість астрального тіла почуттів
- нижча свідомість — свідомість ментального тіла конкретних думок
- підсвідомість та свідомість притаманні смертній особі

–вища свідомість — свідомість манаса — мудрості, вищого розуму
–надвідомість — інтуїція — свідомість Буддхи — серце любові. Вища свідомість і надсвідомість відносяться до Духу.

Агні йога говорить, що в людині існує три «Я»:

–«Я» божественне, надлюдське, неземне — це Божественна Монада

–«Я» - вище, духовне, безсмертне, одне для усіх втілень і життів, це — індивідуальність

–«Я» - нижче, людське, смертне, тимчасове, матеріальне, що має бути дисципліноване - це особистість. Особистості властиве фізичне (щільне) тіло, ефірне та два психічних або духовних тіла.

Фізичне тіло - матеріальне буття — це найгрубша видима частина мікрокосмосу, яка відповідає за фізіологічні функції.

Ефірне тіло — провідник життєвої сили — прани.

Психічні або духовні тіла: тіло почуттів та бажань — так зване астральне (тонке) тіло — це “нижче серце”, інстинкт, підсвідомість, це сфера почуттів, бажань, пристрастей - “нижчі емоції”; друге психічне чи душевне тіло — тіло мислення (ментальне) - це інтелект, здоровий глузд, нижчий (життєвий) розум, нижча свідомість, його продукція — конкретні думки.

Ці чотири тіла — фізичне, ефірне, астральне і ментальне являють собою особистість людини — матеріальною, смертельною, тимчасовою її частиною

Індивідуальність — це духовне або вогняне, безсмертне, вічне начало - одне для всіх втілень і життів наше реальне «Я»

Засновник інтегральної йоги Шрі Ауробінго Гхош довів, що людину очікує повна трансформація та що у середині смертного, старого, хворого тіла людини формується нове тіло, якийсь “світловий дублер”. Це і є майбутнє тіло людини. У Ведах його називають “синім тілом”.

Абд-Ру-Шин стверджував, що в матерії дух створює ядро людини, навколо якого формуються численні оболонки, необхідні для його розвитку, загартування та розквіту.

IV століття н.е. - Святитель Григорій писав: “Великий зодчий Всесвіту замислив і створив істоту, наділену двома природами — видимою і невидимою” і “людина поставлена на межі двох світів”, тілом вона належить Землі, а Духом виходить за межі матеріального світу і належить духовному.

559 р. - Піфагор (Сирія) зазначає, що людський дух походить від Бога, утворюється із космічного магнетичного флюїду і тісно пов’язаний з Душею. Душа подібна до ефірного тіла. За формою Душа нагадує фізичне тіло і є безсмертною.

VI-VII століття н.е. Максим Сповідник вважав людину іпостассю двох світів — духовного і матеріального, невидимого й видимого, в якій міститься небо і земля. Людина — це насамперед “Дух, огорнутий в плоть” .

На початку XII століття - Бойлас і Лісбеулт виявили, що люди мають енергію, за допомогою якої можуть взаємодіяти між собою і на відстані.

1452 - 1519 рр. - Леонардо да Вінчі (Італія) проводив наукові дослідження щодо відтінків і поляризації кольорів, внаслідок яких виділив чотири основні кольори: жовтий, зелений, синій, червоний і доповнив кольорову палітру білим кольором на жовтому кінці і чорним на червоному.

1493 - 1541 рр. - Парацельс показав, що природа матеріальних речей і людини є подвійною. Матерія має тверду видиму форму і енергетичну невидиму. Енергетична форма

є первинною. Первинна енергія є феноменом космічного порядку. Навколо щільніших матерій первинна енергія утворює енергетичну оболонку, яку прийнято називати ефірним тілом. Людина має три тіла: фізичне видиме щільне; перехідне невидиме ефірне біополе; духовне вічне-астральне космічне. В природі людини є космічне життя.

1596-1650 рр. - Декарт стверджував, що мислення як властивість Душі та “живий рух” як властивість тіла є двома властивостями, що притаманні людській Душі та мислячому тілу.

1632-1677 рр. - Б. Спіноза дійшов висновку, що жива людина являється не тільки простим одушевленим тілом, але і вершиною природи; людина є інструментом, за допомогою якого природа перетворює себе до найдосконалішої форми.

1642-1727 рр. – Ісаак Ньютон ввів поняття силового поля або «силових хвиль», які оточують усе живе і пояснив розкладання білого світла на сім кольорів; його праці у галузі світла і силового поля були також першими кроками в дослідженні аури.

1722-1794 рр. – Г. Сковорода розділяє людину надвоє: на внутрішню і зовнішню, називаючи одну вічною, а іншу - тимчасовою; небесною – земною; духовною - душевною; та, що творить — створеною.

1734-1815 рр. – Хелмонт і Франц Месмер з'ясували, що об'єкти живої і неживої матерії заряджені енергетичним флюїдом, природа якого подібна до природи електромагнітного поля, і довели, що матеріальні тіла своїми флюїдами можуть взаємодіяти між собою на відстані.

1788-1869 рр. – Вільгельм фон Рейхенбах прийшов до висновку, що поле аури людини подібне до флюїда, а енергетично до світлових хвиль. Ліва половина тіла має негативний полюс, а права — позитивний.

1844 р. – Джон Скот Руссел доводить, що солітони - це ізольовані хвилі, які не втрачають енергію і форму. Солітони пам'ятають про джерело свого подразнення. Вони можуть вільно проникати один до одного. Живляться солітони «зовнішньою» енергією. Солітони можуть «симулювати» ролі думок.

1847-1920 рр. - доктор Олтер Кюльнер доводить, що навколо фізичного тіла на відстані 20 см знаходиться саяво, в якому проявляється відповідний спектр кольорів. Хворий орган або частина тіла проявляються на аури темною плямою.

1853-1932 рр. - Вільгельм Оствальд сконструював екран, який містить усі існуючі кольори, в тому числі білий і чорний. Ця система допомогла класифікувати кольори і служила для певних естетично-психологічних передбачень на основі кольорових відтінків. Кожний колір характеризується кольоровим відтінком, яскравістю і насиченістю.

1861-1925 рр. Рудольф Штайнер - антрополог, педагог, вважав, що “Людина має навколо себе сяючу ауру, завдяки якій постійно збагачується духовно-земний елемент, у ній міститься усе те, що людина передає Землі, людські якості, які вона несе в собі, напрацьовуючи їх у житті”. Людина постійно посилює свою моральну, інтелектуальну і естетичну ауру, і ця аура як Дух Землі, живе потім у земній духовності.

1875-1951 рр. - професор, доктор Фердинанд Занербрух довів наявність електричного поля в аури людини.

Продовження у випуску 87

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А. Функціональна анатомія тонкоматеріальних тіл людини / А. Васильчук. – Львів: Каменярь, 2003. – 416 с.

ГІПОФІЗАРНІ РОЗЛАДИ У ПРАКТИЦІ КЛІНІЦИСТА

Захворювання гіпофіза є тими станами, із якими може зустрітися багато хто із медичних спеціалістів. У цій статті розглянуто гетерогенну групу цих хвороб, котрі нерідко створюють значні діагностичні і терапевтичні труднощі.

Ключові слова: гіпофіз, хвороба, клінічна картина, діагностика, лікування

Болезни гипофиза есть теми состояниями, с которыми встречаются разные медицинские специалисты. В этой статье рассмотрено гетерогенную группу этих заболеваний, которые нередко создают серьезные диагностические и терапевтические трудности.

Ключевые слова: гипофиз, болезнь, клиническая картина, диагностика, лечение

Pituitary diseases belong to conditions that may occur in the practice of different medical specialists. This article is dedicated to heterogeneous group of these disorders which sometimes may cause serious diagnostic and therapeutic challenges.

Key words: pituitary gland, disease, clinical picture, diagnostic, management

Діагноз захворювання гіпофіза загалом не є складним, незважаючи на значну частоту прихованих аденом цієї залози в популяції, масове використання методів прицільної нейровізуалізації та наявність багатьох інтра- та периселлярних уражень, які нагадують вищезгадані неопроцеси. Динамічне спостереження та оптимізована замісна гормонотерапія також відносно нескладні, хоча лікування вторинних порушень зору, репродуктивних розладів, артритів, ожиріння, болю голови та обструктивного апное у сні часто доволі проблематичне. У цьому короткому огляді буде представлено клінічні прояви, класифікацію і загальні методи діагностики захворювань гіпофіза, а також продискутовано діагностику та лікування специфічних секреторних різновидів.

1. ПРОЯВИ АДЕНОМ ГІПОФІЗА

Неадекватне виділення гіпофізарних гормонів та дефекти зорових полів є найхарактернішими проявами аденом цього анатомічного утвору. Менш специфічними симптомами залишаються біль голови і вторинні ознаки недостатності гіпофізарних гормонів з гіпофункцією периферичних ендокринних органів – аменорея, зниження лібідо, летаргія. Лімфоцитарний гіпофізит, апоплексія гіпофіза і прояви набагато масивнішого захворювання, які проявляються у вигляді паралічу черепних нервів, скроневої епілепсії, гідроцефалії і лікворної ринореї, на щастя, є досить рідкісними.

2. КЛАСИФІКАЦІЯ АДЕНОМ ГІПОФІЗА

Аденоми гіпофіза класифікують за розмірами і гормон-секреторними типами. Так звані німі аденоми, при яких патологічна активність генів, пов'язаних із конкретним гормоном, не супроводжується посиленням його виділення, ймовірно, набагато агресивніші порівняно з інстинними неактивними аденомами. Ерозія стінок турецького сідла і проростання в печеристі синуси дають підставу думати про більш інвазивний характер неопроцесу, проте в цьому сенсі оцінка мітотичного індексу і розробка підкласифікацій, ґрунтованих на генетичних і ультраструктурних дослідженнях, не мають суттєвої клінічної цінності.

3. ЗАГАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Нейровізуалізація

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) ділянки турецького сідла із пошаровою реконструкцією в сагітальній і фронтальній площинах є золотим стандартом нейровізуалізації при захворюваннях гіпофіза. Для певної категорії пацієнтів це тривале і шумне обстеження в замкнутому просторі не є дуже зручним, разом з тим деякі кальцифіковані утвори, наприклад, краніофарингіому, можна легко виявити при звичайній комп'ютерній томографії (КТ). Гадолінієве підсилення при МРТ гіпофіза може допомогти в діагностиці дрібних мікроаденом.

3.2. Периметрія

Прогресуюче наростання дефектів зорових полів часто є головним неврологічним критерієм, на якому будується хірургічне втручання. Комп'ютеризована периметрія за Гамфрі корисна навіть тоді, коли немає зв'язку між новотвором гіпофіза і зоровими трактами. Це пояснюється тим, що вищезгадані дефекти можуть відображати попередні ураження, потенційну судинну ішемію чи зміщення зорового перехрестя після декомпресії.

3.3. Гормональні зміни

Симптоми й ознаки недостатності гормонів гіпофіза – більш приховані порівняно із спостережуваними при первинній недостатності кінцевих органів (таблиця 1). Синдроми, котрі виявляються при надмірному виділенні гіпофізарних гормонів, описано нижче.

Таблиця 1.

Діагноз недостатності гіпофізарних гормонів

• Недостатність глюкокортикоїдів
За умови, що хворий не вживав екзогенних глюкокортикоїдів протягом принаймні останніх 24 годин, рівень кортизолу плазми менше 495 нмоль/л при одиничному вимірі через 1 годину після в/м чи в/в болюсного введення адренокортикотропного гормону (АКТГ, синактену) в дозі 250 мкг свідчить про недостатність.
• Недостатність гормонів щитоподібної залози
Вільний тироксин (вТ ₄) нижче чи на нижній межі норми вказує на недостатність: рівні тиротропіну часто перебувають у межах нормального діапазону. Апатичний пацієнт з надмірною масою тіла і рівнями вТ ₄ і тиротропіну на нижній межі норми, ймовірно, має вторинний гіпотироз і може мати певні позитивні наслідки від пробної замісної терапії тироксином.
• Недостатність статевих гормонів
Аменорея в жінок та зменшення чи втрата лібідо в чоловіків. Часто порушується ерекційна функція і в обох статей розвивається безпліддя з дуже низькими концентраціями гонадотропінів (ФСГ і ЛГ). У жінок зазвичай не потрібні якісь діагностичні підтвердження. У чоловіків низький рівень концентрації циркулюючого тестостерону вказує на недостатність.
• Недостатність гормону росту (соматотропіну)
Болюсне введення соматоліберину (1 мг/кг) на початку 30-хвилинної інфузії аргініну (0,5 г/кг) з метою отримання піку продукції гормону росту – кращий стимулятор секреції останнього, ніж індукована інсуліном гіпоглікемія. Визначення проводять кожні 15 хвилин протягом 2 годин від початку інфузії. Нездатність досягнути рівня в 20 мО/л (згідно з нашим досвідом) вказує на недостатність.
• Недостатність вазопресину
Транзиторні поліурія, ніктурія і спрага після оперативних втручань на гіпофізі – цілком достатні симптоми для діагностики нецукрового діабету. Потреба в проведенні тесту з позбавленням питної води виникає рідко.
<i>ФСГ – фолікуло-стимулюючий гормон; ЛГ – лютеїнізуючий гормон.</i>

4. ПРОЛАКТИНОМИ

4.1. Діагноз

Типовими проявами є оліго- чи аменорея, зменшена плідність, зниження лібідо, еректильна дисфункція і галакторея.

За визначенням мікропролактиному мають діаметр менше 10 мм і повністю вміщуються в незміненому турецькому сидлі. З плином часу їх розміри залишаються незмінними або можуть зменшитись, зрідка вони можуть спонтанно зникати. Виражене розростання трапляється дуже рідко. Концентрації циркулюючого пролактину часто подібні до тих, що спостерігають при інших патологічних станах (таблиця 2).

Таблиця 2.

Типові причини легкої гіперпролактинемії, що можуть нагадувати мікропролактиному

• Гормонально неактивна аденома гіпофіза, що викликає здавлення ніжки останнього
• Мамосоматотрофна аденома (тобто соматотропін-продукуюча аденома з одночасною експресією пролактину)
• Вживання антидофамінергічних препаратів (метоклопрамід, домперидон, рисперидон, сульпірид, фенотіазини, СІЗЗС)*
• Стрес (наприклад, страх перед очікуваною венесекцією)*
• Синдром полікістозних яєчників*
*Особливо при одночасній наявності мікроаденоми. СІЗЗС – селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну.

4.2. Макропролактинома

Рівень пролактину понад 5000 МО/л з високою ймовірністю дає підставу запідозрити макропролактиному. Макропролактинома, що продукує відносно низькі концентрації пролактину (2000–4000 МО/л), часто мало відрізняється від ендокринно неактивної аденоми, котра знижує притік дофаміну до нормальних клітин-лактотрофів шляхом стиснення ніжки гіпофіза. Аналоги дофаміну знижують величини пролактину в обох клінічних ситуаціях, і тому, щоб їх розрізнити, потрібне довготермінове спостереження за динамікою цих утворів – відбувається зменшення розміру макропролактиному чи повільний ріст ендокринно неактивної аденоми. При такому сценарії краще якийсь час мати певну діагностичну непевність, ніж зробити потенційно непотрібне нейрохірургічне втручання.

4.3. Лікування

Більшість мікро- чи макропролактином чутливі до терапії агоністами дофамінових рецепторів – похідними споришу, наприклад, каберголіном чи бромокриптином. Побічні ефекти при застосуванні каберголіну трапляються рідше, ніж при застосуванні бромокриптину, а при дозах, застосовуваних у терапії захворювань гіпофіза, ймовірність психозів доволі низька. Мікропролактиному мало змінюються в розмірі при вищезгаданій терапії, але макропролактиному зазнають суттєвих (інколи драматичних) трансформацій. Хоч агоністи дофамінових рецепторів і не є тератогенними, їх виключають із схем лікування відразу після підтвердження вагітності, і в таких пацієнток регулярно перевіряють розміри дефектів зорових полів, щоб виявити тих жінок, у яких розміри макропролактиному суттєво збільшуються.

Важливо визначити пріоритети терапії мікропролактиному. У хворих з галактореєю ключовим є зниження концентрації пролактину з допомогою аналогів дофаміну, але в жінок, у яких гіперпролактинемія спричиняє лише пригнічення продукції естрогенів, найадекватнішою буде замісна терапія статевими гормонами. У “безсимптомних” жінок у клімактеричному періоді утримання від лікування або терапія остеопорозу з допомогою специфічних модуляторів

естрогенових рецепторів чи бісфосфонатів може бути найкращим вибором. Між застосуванням естрогенів і утворенням пролактином немає зв'язку, як і доказів того, що застосування естрогенів погіршує прогноз пролактином.

Хірургічне втручання застосовують зрідка в пацієнтів, що не переносять агоністів дофаміну, у тих, у кого на тлі терапії виникла апоплексія гіпофіза або в кого терапія макропролактином іншими лікувальними методами виявилась неефективною.

5. СОМАТОТРОПНІ АДЕНОМИ

5.1. Діагноз

Діагноз активної акромегалії ґрунтується на наявності постійних змін розмірів тіла (таблиця 3) і його підтверджують високими рівнями гормону росту в сироватці крові за результатами дворазового визначення. Рівень нестимульованого ГР менше 1 мО/л (< 0,4 мкг/л) при нормальних величинах інсуліноподібного фактору росту 1 (ІПФР-1) практично виключає активне захворювання. У сумнівних випадках діагноз можна поставити, застосовуючи тест з навантаженням глюкозою. Якщо протягом двох годин після введення 75 г глюкози рівень ГР не знижується < 2 мО/л, є підстави діагностувати акромегалію. При МРТ турецького сідла зазвичай виявляють аденому.

Таблиця 3.

Визначальні симптоми акромегалії

• Ріст кистей і стоп
• Згрублення рис обличчя: збільшення дистального хряща носа, що призводить до дещо сферичної форми останнього, випинання і вивернення нижньої губи та підвищена схильність прикушувати язик та щоки
• Синдром зап'ястного каналу: двобічний і рецидивуючий при нелікованому захворюванні
• Хропіння і обструктивне апное у сні: серйозна проблема, котра інколи потребує хірургічного втручання
• Ріст щелеп: прогнатизм, дефекти прикусу, артралгії щелепно-скроневого суглоба; для лікування часто потрібні стоматологічні втручання
• Остеоартрит і артралгія: передчасно виникаючі і поширені, часто перетворюються на суттєву проблему для пацієнтів з акромегалією, що не зникає навіть на тлі адекватної терапії
• Біль голови: трапляється у близько 50% пацієнтів з акромегалією, часто драматично реагує на аналоги соматостатину і може нагадувати класичну мігрень, латералізовані цефальгії і біль голови напруження
• Надмірне потовиділення: неунікнений і визначальний симптом у деяких хворих
• Дисморфобія: занепокоєність дефектами власної зовнішності, що спричиняє психоемоційні розлади

6. ЛІКУВАННЯ АКРОМЕГАЛІЇ

6.1. Хірургія

Мікроаденомектомія чи декомпресія макроаденоми здійснюється у більшості пацієнтів через трансфеноїдальний доступ. Усе частіше застосовуються ендоскопічні методики. Разом із тим повернення до нормальних рівнів соматотропіну трапляється доволі рідко.

Специфічні ускладнення трансфеноїдального втручання: лікворна ринорея, гіпопітuitarизм та елементи дискомфорту з боку носа – до певної міри є передбачуваними. Транзиторний нецукровий діабет є переважно досить рідкісним ускладненням, але легкий синдром неадекватної секреції вазопресину (СНСВ) в інтервалі 1-2 тижнів після операції

трапляється доволі часто. Застосування глюкокортикоїдів з огляду на потенційну вторинну недостатність наднирників необов'язкове.

Ефективність хірургічного втручання ґрунтується винятково на вмінні (а не на голому ентузіазмі) лікаря. На лікареві, на нашу думку, лежить і моральна відповідальність за наслідки.

6.2. Променева терапія

2–5-кратне зниження рівня рецидивів аденом гіпофіза при застосуванні ад'ювантної променевої терапії ускладнюється незручностями фракційного режиму останньої, повільним зниженням надмірної секреції гормонів, ризиком гіпопітуїтаризму і низьким, але недвозначним збільшенням частоти вторинних пухлин у межах поля опромінення (до 2% за 20 років). Стимує її використання поширене (хоч і не підтримане доказами) уявлення, що променева терапія гіпофіза може несприятливо вплинути на когнітивні функції, а також спричинити тривожність та депресію. Тому ад'ювантну променеву терапію залишають для пухлин, які поширюються поза межі безпечного операційного поля і становлять актуальну загрозу. Терапія за допомогою гамма-ножа не пов'язана з вищим рівнем виліковування чи нижчим рівнем ускладнень, але технічно може бути зручнішою порівняно із звичними методами терапевтичного опромінення.

6.3. Фармакотерапія

6.3.1. Аналоги соматостатину

Парентеральне використання довгодіючих аналогів соматостатину зменшує концентрації ППФР-1 до нормальних приблизно у 2/3 пацієнтів із акромегалією, у меншій ж їх кількості зменшується також об'єм пухлини. Симптоми акромегалії, наприклад, біль голови, надмірне потовиділення і артралгії, при проведенні фармакотерапії зменшуються, проте обмежують використання цієї терапії післяін'єкційний дискомфорт і шлунково-кишкові ускладнення: кольки, проноси і закрепки. Аналоги соматостатину індукують утворення жовчевих каменів, хоча переважно і безсимптомних. Висока вартість цих ліків може бути визначальним фактором, що обмежує їх використання як препаратів першого вибору для довготривалої терапії.

6.3.2. Аналоги дофаміну

Аналоги дофаміну ефективні у зниженні рівнів соматостатину та ППФР-1 у меншій кількості хворих на акромегалію. Вважається, що каберголін ефективніший від бромокриптину і зменшує показники ППФР-1 до нормальних величин принаймні у 35% таких хворих.

6.3.3. Антагоністи рецепторів соматотропіну

Пегвісомант – перший представник нового класу ліків – антагоністів рецепторів соматотропіну, що діють шляхом пригнічення функціональної димеризації останніх. Попередні дані свідчать, що він може стати найефективнішим препаратом у лікуванні акромегалії.

6.3.4. Інші шляхи лікування

Порушену толерантність до глюкози, гіпертензію й гіперліпідемію слід лікувати агресивно, так само ретельно треба захищати суглоби, особливо в осіб, що працюють фізично. При лікуванні артриту, синдрому зап'ястного каналу, обструктивного апное у сні і прогнатизму необхідні допомога ревматологів, торакальних хірургів, ортопедів та щелепно-лицевих хірургів.

6.3.5. Скринінг злоякісних пухлин

Ще не досягнуто згоди щодо ризику злоякісних неопроцесів при акромегалії, але є дані, що вказують на реальний, хоч і відносно помірний ризик розвитку колоректального раку в цього контингенту хворих. У разі встановлення діагнозу акромегалії деякі клінічні центри проводять колоноскопію і пропонують робити її всім пацієнтам у віці після 55 років.

7. КОРТИКОТРОПНІ АДЕНОМИ

7.1. Діагноз

Недостатня специфічність багатьох фенотипічних ознак синдрому Кушінга (таблиця 4), скоріше кількісні, ніж якісні біохімічні зміни, циклічність захворювання роблять цей клас аденом гіпофіза одним з найважчих для ефективної діагностики та лікування. Прогностичні маркери ефективності лікування, найкращим з яких є потреба в застосуванні екзогенних глюкокортикоїдів протягом більш ніж 1 року після хірургічного видалення аденоми, – відносно ненадійні, а висока частота рецидивів після, здавалося б, адекватної терапії спонукає до використання терміна ремісія, а не одужання.

Таблиця 4.

Деякі відносно специфічні клінічні характеристики синдрому Кушінга

• Проксимальна міопатія: наявна лише у 20% хворих, але це відносно специфічний прояв, присутність якого можна перевірити, попросивши пацієнта встати з положення сидячи без допомоги рук; при простому ожирінні важко встати із положення навпочіпки
• Доцентровий розподіл жирової тканини: жирові подушки у верхніх відділах спини та відкладення у скроневих і надключичних ямках характерніші для гіперкортицизму, ніж для простого ожиріння
• Нейропсихіатричні симптоми: порушення короткотермінової пам'яті, загострення преморбідних особистісних рис; веселі люди стають веселішими, і навпаки
• Стрії: наявні і при простому ожирінні, але темні стрії фіолетового кольору 1 см у поперечнику в ділянках сідниць, передпліч і грудей, а також у нижній половині живота дають підставу думати про гіперкортицизм
• Схильність до утворення синяків: пацієнти часто скаржаться на це, хоча при клінічному обстеженні ці синяки виявляють рідко
• Стоншення шкіри: не є визначальним проявом синдрому Кушінга гіпофізарного генезу, оскільки посилене утворення андрогенів наднирниками під дією АКТГ має протекторний вплив
• Гірсутизм: гіперкортицизм пов'язаний з гіпертрихозом (посиленим ростом волосся), останній може бути як андроген-залежним, так і андроген-незалежним
• Остеопенія (за результатами ДРА) може допомогти розрізнити гіперкортицизм від ожиріння, при якому мінеральна щільність кісток добре збережена
<i>ДРА – двофотонна рентгенівська абсорбціометрія.</i>

У деяких пацієнтів нейропсихіатричні та фізичні ознаки синдрому Кушінга розвиваються відносно швидко, але багато хворих також не можуть точно вказати час початку захворювання. Лікарі спочатку намагаються підтвердити наявність гіперкортицизму, а потім з'ясувати її причину.

7.2. Виявлення гіперкортицизму

Нічний тест супресії з використанням низьких доз дексаметазону, що колись широко застосовувався на практиці, виявився неспецифічним та нечутливим. Нині найкращим доступним скринінговим дослідженням наявності гіперкортизолемії є визначення вільного кортизолу в добовій сечі (ВКС) та тест з кортиколіберином на тлі дексаметазонової супресії. Пацієнтам призначають 8 таблеток дексаметазону по 0,5 мг, котрі вони вживають протягом 2 днів, починаючи з полудня по одній через 6-годинні інтервали. Через 2 години після прийому останньої таблетки дексаметазону хворому вводять внутрішньовенно струминно кортиколіберин у дозі 100 мкг (згідно з точним розрахунком – 1 мкг/кг) і через 15 хвилин визначають кортизол у крові. Рівень кортизолу > 38 нмоль/л дає підставу діагностувати гіперкортизолемію, провівши диференціальну діагностику з псевдосиндромом Кушінга і нормою. Причини гіперкортизолемії подано нижче (таблиця 5).

Таблиця 5.

Виявлення причин гіперкортицизму

• Супресія дексаметазоном: будь-який ступінь пригнічення циркулюючого кортизолу у відповідь на введення дексаметазону дає підставу думати про гіпофізарний генез захворювання.
• АКТГ: високий рівень дає підставу думати про ектопічну секрецію АКТГ (наприклад, при пухлинах легень чи підшлункової залози), дуже низький – про захворювання наднирничкового генезу; при захворюваннях гіпофізарного походження показники АКТГ часто нормальні чи трохи підвищені, хоч іноді можуть і дуже знижуватися
• МРТ гіпофіза: випадкові вогнища розміром до 3 мм виявляють майже в 10% осіб у цілому в популяції і навпаки, при підтвердженій хворобі Кушінга МРТ є нормальною у 20% випадків – звідси й правило не проводити нейровізуалізації до лабораторного обстеження
• Дослідження зразків крові з нижнього кам'янистого синуса після стимуляції кортиколіберином: співвідношення між величинами АКТГ в центральній та периферичній крові понад 2 та збільшення до 3 і більше після периферичного болюсного введення кортиколіберину є високоспецифічними для гіпофізарного генезу захворювання
<i>АКТГ – адренкортикотропний гормон; МРТ – магнітно-резонансна томографія.</i>

7.3. Лікування

7.3.1. Хірургія

Трансфеноїдальна аденомектомія, якій при клінічно очевидній хворобі передують кілька місяців консервативного лікування, є терапією вибору. Успіх останньої часто супроводжується такими проявами, як сухість та лущення шкіри, і потребою у вживанні глюкокортикоїдів в післяопераційному періоді. При персистуванні гіперкортицизму може виникнути потреба в повторній операції, променевої терапії чи лапароскопічній двобічній адреналектомії.

7.3.2. Фармакотерапія

Дози метирапону чи кетоконазолу (інгібітору синтезу стеринів грибків і блокатора Р450-залежних ферментних систем мітохондрій) титрують відповідно до рівня кортизолу. Мітоган і аміноглутетимідин застосовуються рідше. При гострих стероїдних психозах чи непереносимості пероральних препаратів внутрішньовенне введення етомідату в дозі 1/30 від анестезуючої може бути високоефективним варіантом терапії.

8. АДЕНОМИ, ЩО ПРОДУКУЮТЬ ТИРОТРОПІН ТА ІНШІ ГЛІКОПЕПТИДНІ ГОРМОНИ

Стани посиленої секреції біоактивних глікопептидних гормонів є досить рідкісними. Для тиротропін-секретуючих аденом гіпофіза властивий гіпертироз, хоча в багатьох випадках концентрація тиротропіну нормальна чи мінімально підвищена. Антитироїдна терапія неефективна і може провокувати подальший ріст цих відносно агресивних новоутворів. Хоч останні зазвичай чутливі до аналогів соматостатину, ефективність лікування цими середниками з часом знижується.

9. АПОПЛЕКСІЯ ГІПОФІЗА

Крововилив чи інфаркт гіпофіза клінічно можуть бути як доброякісними, так і важкими – з сильним болем голови, явищами менінгізму, блюванням, змінами зорових полів, диплопією, розладами свідомості з подальшою смертю. Вони часто маскуються під інші внутрішньочерепні патології і тому в цьому разі має бути високий ступінь діагностичної настороженості (так, наприклад, при КТ головного мозку крововилив у гіпофіз виявляють лише в половині таких хворих). Апоплексія за певних обставин може виникнути і в нормальному гіпофізі, але принаймні в половині випадків причиною залишаються ендокринно неактивні аденоми. Необхідність та невідкладність нейрохірургічної декомпресії значною мірою залежать від наявності, ступеня та напрямку змін зорових симптомів. Багато випадків лікують винятково консервативно, з подальшою (у разі потреби) замісною терапією гіпофізарними гормонами.

10. ЛІМФОЦИТАРНИЙ ГІПОФІЗИТ

Лімфоцитарний гіпофізит – рідкісний стан, що переважно асоціюється із вагітністю, хоча й описаний у пацієнтів різної статі і різних вікових категорій. Гіпофіз збільшується в розмірах унаслідок інфільтрації лімфоцитами, плазмоцитами і макрофагами, що в певного відсотка хворих призводить до дисфункції цієї залози. Даний діагноз необхідно розглядати при диференціальній діагностиці з макроаденомою під час вагітності або протягом перших 6 місяців після пологів, коли виявляють спонтанне зникнення новоутвору в ділянці турецького сідла (хоча й не обов'язково). Цей стан може супроводжуватись гіпопітуїтаризмом. Хоча й вважають, що лімфоцитарний гіпофізит опосередковується автоімунними механізмами, немає доказів того, що імуносупресорні препарати змінюють прогноз ймовірного або гістологічно верифікованого захворювання чи що визначення титру антигіпофізарних антитіл корисне з прогностичної чи діагностичної точки зору.

11. КРАНІОФАРИНГІОМА

Краніофарингіоми – кальцифіковані, кістозні, супраселлярні пухлини, що походять із епітеліальних і лускатих клітин-залишків черепно-горлянової протоки, котра закривається на ранніх стадіях гіпофізарного ембріогенезу і викликає формування кишені Ратке шляхом роз'єднання щілини Ратке і стомодеуму. Вони зазвичай мають вигляд однієї чи кількох кіст, заповнених в'язкою білковою рідиною з великим вмістом кристалів холестерину, котрі зароджуються у ділянці гіпофізарної ніжки і випинаються в зону гіпоталамуса та горизонтально, ймовірно, в напрямках найменшого опору.

Краніофарингіоми мають бімодальний розподіл у популяції, причому їх пік трапляється в дитинстві (близько 9 років) та в пізньому середньому віці. Типовими клінічними проявами в

дітей є болі голови, блювання, зорові розлади, нецукровий діабет та сповільнення росту, що призводить до сповільненого статевого дозрівання, низького росту і пангіпопітуїтаризму. Унаслідок анатомічної близькості цих пухлин до зорового перехрестя та гіпоталамуса, значних розмірів на момент встановлення діагнозу (часто понад 3 см у діаметрі) та тенденції до рецидивування відносно частими їх ознаками стають дефекти зорових полів, постійний нецукровий діабет, пангіпопітуїтаризм і ураження гіпоталамуса з розвитком ожиріння, сонливості та абулії. Ад'ювантна променева терапія після часткової резекції новоутвору знижує частоту рецидивів.

12. КІСТА ЩІЛИНИ РАТКЕ

Коли ростральне випинання стомодеуму, кишенья Ратке, деформується у процесі ембріогенезу, залишковий пухирчастий утвір часто цілковито зникає. Його залишки можуть набувати вигляду щілини, вистеленої кубічним епітелієм, що може поширюватися з подальшим утворенням некальцифікованого чи полікістозного утвору з інтра- та супраселлярними компонентами. Такі утвори маскуються під ендокринно неактивні аденоми чи краніофарингіоми, але вирізняються винятково низькою частотою рецидивів після часткової резекції.

13. СІМЕЙНИЙ РАКОВИЙ СИНДРОМ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ГІПОФІЗА

Є три сімейні патологічні стани, пов'язані з утворенням аденом гіпофіза: множинна ендокринна неоплазія 1-го типу, комплекс Карні та ізольована сімейна акромегалія.

13.1. Множинна ендокринна неоплазія 1-го типу (МЕН-1)

Це аутосомно-домінантний стан, що асоціюється переважно з пухлинами підшлункової і паращитовидних залоз та (у приблизно 45% випадків) пухлинами гіпофіза. Часто трапляються також колагеноми, ліпоми, лентигіноз і множинні ангіофіброми дерми, а родичі цих пацієнтів мають підвищений ризик епітеліом щитовидної залози та наднирників, карциноїдних пухлин верхніх відділів кишківника, а також пухлин центральної нервової системи, наприклад, спинномозкових епендимом.

13.2. Комплекс Карні

Рідкісне аутосомно-домінантне захворювання, що характеризується наявністю міксом шкіри, серця і грудних залоз, плямистої пігментації шкіри, шваном, кіст яйників, пухлин наднирників, яєчок і щитовидних залоз і в 6–21% – аденом гіпофіза.

13.3. Ізольована сімейна акромегалія

Такі пацієнти мають схильність до акромегалії чи гігантизму у відносно молодому віці. Тип хромосомних порушень дещо подібний до МЕН-1 і комплексу Карні. Рекомендації з діагностики і замісної гормонотерапії при захворюваннях гіпофіза подані в таблиці 6.

Замісна гормонотерапія при захворюваннях гіпофіза

• Глюкокортикоїди

Гідрокортизон: 15 мг до полудня і додатково 5 мг не пізніше 4 години дня (або – 10 мг вранці, 5 мг в обід і 5 мг о 4 годині дня), що імітує нормальні добові коливання циркулюючого кортизолу. Пацієнтів просять подвоювати дозу протягом 2–3 днів при фізичних чи психологічних стресових станах. Проте у клінічній практиці фізіологічно виражена гіпофункція наднирників (адреналовий криз) при її вторинному гіпокортицизмі є рідкістю.

• Гормони щитоподібної залози

L-тироксин приймають в денній дозі 100–125 мкг, одноразово. Середня денна доза при замісній терапії становить 112 ± 19 мкг/добу.

• Статеві гормони

Жінки

Якщо не йдеться про фертильність пацієнтки, застосовують замісну терапію естрогенами і прогестероном у циклічному режимі до виникнення менопаузи (50–51 рік). Якщо потрібно забезпечити фертильність, необхідне лікування гонадотропінами в умовах спеціалізованого центру.

Чоловіки

Тестостерон заміняють сумішшю його ефірів (сустанон в/м) чи тестостерону енантатом (100 мг кожні 2 тижні чи 250 мг кожні 3 тижні). Тестостеронові імпланти діють до 4–5 місяців. Трансдермальні гелі чи пластирі або пероральний тестостерон загалом менш ефективні, але можуть підійти деяким хворим.

У разі потреби збереження чоловічої плідності сперматогенез індукують хоріонічним гонадотропіном та ін'єкціями ФСГ/менотропінів тричі на день упродовж принаймні 6 місяців. Зразки сперми заморожують після успішної індукції.

• Гормон росту

Гормон росту (соматотропін) призначають у вигляді підшкірних ін'єкцій, титруючи дозу упродовж 3 місяців до того моменту, доки концентрації ІПФР-1 не сягнуть середніх значень у межах нормального діапазону і далі продовжують протягом наступних 6 місяців. Лікування можна продовжити і на довший термін. Загалом симптоми недостатності є неспецифічними, а позитивні наслідки замісної терапії – невеликі, повільно наростаючі, хоча в цілому і реальні.

• Вазопресин

Вазопресин у вигляді назального спрею (1–3 рази/добу) чи таблеток (200 мкг 1–2 рази/добу) не є абсолютно обов'язковий для застосування, оскільки післяопераційний нецукровий діабет зазвичай легкий і скороминущий, однак таке лікування можна тимчасово застосувати при наявності у хворого дискомфорту. Пацієнтів слід поінформувати про ризик надмірної замісної терапії; слід також на певний час припиняти лікування через регулярні інтервали, щоб оцінити динаміку зникнення симптомів, що й відбувається в більшості випадків.

ФСГ – фолікулостимулюючий гормон.

ЛІТЕРАТУРА

1. Carmichael JD. Update on the diagnosis and management of hypophysitis. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2012 Aug;19(4):314-21.

2. Clark AJ, Cage TA, Aranda D, Parsa AT, Auguste KI, Gupta N. Treatment-related morbidity and the management of pediatric craniopharyngioma: a systematic review. *J Neurosurg Pediatr.* 2012 Oct;10(4):293-301.
3. Di Iorgi N, Allegri AE, Napoli F, Bertelli E, Olivieri I, Rossi A, Maghnie M. The use of neuroimaging for assessing disorders of pituitary development. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2012 Feb;76(2):161-76.
4. Di Iorgi N, Morana G, Gallizia AL, Maghnie M. Pituitary gland imaging and outcome. *Endocr Dev.* 2012;23:16-29.
5. Dworakowska D, Grossman AB. The molecular pathogenesis of pituitary tumors: implications for clinical management. *Minerva Endocrinol.* 2012 Jun;37(2):157-72.
6. Gruber M, Willenberg HS, Bornstein SR. New developments in pituitary diseases. *Dtsch Med Wochenschr.* 2012 Dec; 137(49):2540-2.
7. Heaney AP. Clinical review: Pituitary carcinoma: difficult diagnosis and treatment. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Dec;96(12):3649-60.
8. Klibanski A, Zervas NT. Diagnosis and management of hormone-secreting pituitary adenomas. *N Engl J Med.* 1991 Mar 21; 324(12):822-31.
9. Levy A. Pituitary disease: presentation, diagnosis, and management. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2004 Sep;75 Suppl 3:iii47-52.
10. Levy A, Lightman SL. Molecular defects in the pathogenesis of pituitary tumors. *Frontiers in Neuroendocrinology.* 2003;24:94-127.
11. Mathioudakis N, Salvatori R. Management options for persistent postoperative acromegaly. *Neurosurg Clin N Am.* 2012 Oct;23(4):621-38.
12. Mete O, Ezzat S, Asa SL. Biomarkers of aggressive pituitary adenomas. *J Mol Endocrinol.* 2012 Aug 30;49(2):R69-78.
13. Molitch ME. Management of incidentally found nonfunctional pituitary tumors. *Neurosurg Clin N Am.* 2012 Oct;23(4):543-53.
14. Oh MC, Kunwar S, Blevins L, Aghi MK. Medical versus surgical management of prolactinomas. *Neurosurg Clin N Am.* 2012 Oct;23(4):669-78.
15. Oh MC, Tihan T, Kunwar S, Blevins L, Aghi MK. Clinical management of pituitary carcinomas. *Neurosurg Clin N Am.* 2012 Oct;23(4):595-606.
16. Soule SG, Jacobs HS. The evaluation and management of subclinical pituitary disease. *Postgrad Med J.* 1996 May; 72(847):258-62.
17. Swearingen B. Update on pituitary surgery. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012 Apr;97(4):1073-81.
18. Winder MJ, Mayberg MR. Recent advances in pituitary tumor management. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2011 Aug;18(4):278-88.
19. Zhao W, Ye H, Li Y, Zhou L, Lu B, Zhang S, Wen J, Li S, Yang Y, Hu R. Thyrotropin-secreting pituitary adenomas: diagnosis and management of patients from one Chinese center. *Wien Klin Wochenschr.* 2012 Oct;124(19-20):678-84.
20. Zieliński G, Witek P, Koziarski A, Podgórski J. Spontaneous regression of non-functioning pituitary adenoma due to pituitary apoplexy following anticoagulation treatment - a case report and review of the literature. *Endokrynol Pol.* 2013;64(1):54-8.

СИНТЕТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ФОЛКУЛЯРНИХ ТИРОЦИТІВ ПРИ ПРИЙОМІ ОРГАНІЧНОГО ЙОДУ В УМОВАХ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ В РАЦІОНІ

Шляхом аналізу кореляційних зв'язків між спеціалізованими ультраструктурами фолікулярного тироцита досліджено особливості його синтетичної діяльності в умовах прийому органічного йоду на тлі дефіциту йоду в раціоні

Ключові слова: щитоподібна залоза, синтетична діяльність, методи математичного аналізу

Путем анализа корреляционных связей между специализированными ультраструктурами фолликулярного тироцита исследованы особенности его синтетической деятельности в условиях приема органического йода на фоне дефицита йода в рационе

Ключевые слова: щитовидная железа, синтетическая деятельность, методы математического анализа

By the medium of testing of correlationic connections between thyrocyt's specialized ultrastructures the special features of its synthetic activity under reception of the organic iodine in the conditions of iodine deficiency have been investigated

Key words: thyroid gland, synthetic activity, methods of mathematical analysis

Актуальність. Застосування методу електронної мікроскопії для вивчення структури тканин суттєво розширило можливості наукового пошуку [1]. Електронномікроскопічне дослідження дає змогу докладно вивчити особливості ультраархітекtonіки та глибше зрозуміти напрямки цитофізіологічних перетворень, що відбуваються в тканинах в умовах норми та патології, а також при змінах умов зовнішнього середовища, зокрема при прийомі лікарських препаратів чи біологічно активних речовин. Як інструменти дослідження зазвичай застосовують або якісний лінгвістичний (описовий) аналіз, або кількісне визначення в клітині відсоткового вмісту певних ультраструктурних компонентів (площі ядра, загальної площі мітохондрій чи гранулярного цитоплазматичного ретикулуму тощо). Проте такі підходи не дозволяють повною мірою об'єктивізувати ступінь та напрямок структурно-функціональних перетворень [9]. Разом з тим, застосування математичних технологій дослідження, зокрема методів системного аналізу, спрямоване переважно на прогнозування перебігу захворювань, ефективності лікування або моделювання діяльності певних органів, і не поширюється на вивчення більш тонких структурних елементів біологічної системи, наприклад клітини.

Огляд літератури. Ендокринна система поряд із нервовою є системою контролю за забезпеченням нормального перебігу метаболічних процесів, а, отже, за підтриманням гомеостазу [13]. Водночас нині спостерігається зростання патології ендокринної системи, яке, передовсім, стосується підшлункової та щитоподібної залоз [3]. Поштовхом до значного зростання тиреоїдної патології в Україні була катастрофа на ЧАЕС [2, 7]. Окрім того, на теренах України мозаїчно поширені райони, де спостерігається як ендемічний дефіцит йоду, так і значне промислове забруднення ґрунту, води, атмосферного повітря, що також негативно впливає на стан та функціонування щитоподібної залози [6, 8, 12, 14].

Зазначене робить важливим пошук нових підходів до вивчення особливостей діяльності щитоподібної залози в різноманітних умовах довкілля.

Одним із перспективних методів дослідження діяльності щитоподібної залози може бути вивчення профілів можливостей фолікулярних тироцитів [5]. Поняттям "профіль можливості" позначають сукупність функціонально пов'язаних між собою ультраструктурних елементів тироцита з урахуванням ступеню вираженості ознак кожного з них. Для формування профілю з усієї сукупності клітинних ультраструктур обирають ті, які визначають певний напрямок діяльності тироцита (синтетичний, секреторний, енергетичний), сприяють перебігу процесів метаболізму (транспортування синтезованих і секретованих метаболітів) чи дозволяють здійснити узагальнюючу характеристику стану тироцита (інтегральні функціональні можливості). Основою при побудові профілю кожної із можливостей тироциту є метод напівкількісного аналізу електроннограм, який дозволяє здійснювати експертне оцінювання стану ультраструктур, що є елементами досліджуваного профілю [4].

Метою дослідження було вивчення впливу йоду органічної хімічної природи на особливості профілю синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів при дефіциті йоду в раціоні.

Завдання дослідження. Встановити особливості змін ультраструктур досліджуваного профілю фолікулярних тироцитів щитоподібних залоз експериментальних тварин, що в модельних умовах дефіцита йоду в раціоні споживали різні кількості органічного йоду.

Організація дослідження. Дослідження проведене на щитоподібних залозах нелінійних білих щурів-самців з початковою масою тіла 120 – 140 г, які в підгострому експерименті споживали напівсинтетичний ізокалорійний крохмально-казеїновий харчовий раціон, в який додатково надходили гістологічно підтверджені мінімально діюча (21 мкг йоду на 1 кг маси тіла), достатня (50 мкг йоду на 1 кг маси тіла) та надлишкова (100 мкг йоду на 1 кг маси тіла) дози йоду органічної хімічної природи. Джерелом органічного йоду був йодбілковий препарат, отриманий із чорноморської промислової червоної водорості філофори ребристої (*Phyllophora nervosa*).

Після закінчення експерименту тварини були декапітовані під ефірним наркозом, їхні щитоподібні залози вилучені та оброблені за загальноприйнятими методиками, які застосовують при електронномікроскопічних дослідженнях [15]. З епоксидних блоків щитоподібних залоз на ультрамікроскопі УМТП-3 виготовляли ультратонкі зрізи товщиною 40 – 60 нм, які додатково контрастували солями уранілацетата та цитрата свинцю [16, 17]. Отримані зрізи вивчали під електронним мікроскопом ТЕСЛА БС-500.

Всього в роботі використано 30 тварин, з яких було сформовано 3 експериментальні групи (по 10 щурів у кожній), до харчової суміші яких додавали відповідно 21, 50 та 100 мкг йоду.

Методи дослідження.

- 1) Напівкількісний аналіз електроннограм [4].
- 2) Метод визначення профілів спеціальних можливостей гормон поетичних клітин [5].
- 3) Кореляційний аналіз [11].

Клітини фолікулярного епітелію щитоподібних залоз розглядалися як складні негентропійні системи, які перебували в умовах дефіциту йоду в раціоні. Підсистемою була така характеристика структури як профіль синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів. Ультраструктурними елементами профілю були цитоплазма тироцита,

гранулярний цитоплазматичний ретикулум, комплекс Гольджі, вільні рибосоми та полісоми (табл.1).

Таблиця 1

Складові елементи профілю синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів

Ультраструктурний елемент	Досліджувана ознака ультраструктурного елементу	Якість ознаки досліджуваного ультраструктурного елементу
Цитоплазма	електронна щільність	незначна
		помірна (нормальна)
		значна
Гранулярний цитоплазматичний ретикулум	будова	нормальний
		розширений
		звужений
	кількість рибосом на мембранах	помірна (нормальна)
		збільшена
		зменшена
Вільні рибосоми і полісоми	кількість	помірна (нормальна)
		збільшена
		зменшена
Комплекс Гольджі	будова	нормальний
		розширений
		звужений

Після визначення стану ультраструктурних елементів профілю (досліджувана ознака елемента, її помірна вираженість, збільшення чи зменшення) кожний елемент було відповідним чином оцінено у цифровому еквіваленті ступеню вираженості ознаки у межах від 0 до 8 балів. Відсутність ознаки оцінювали в 0 балів; незначну вираженість – відповідно у 1 – 2 бали; помірну – у 3 – 4 бали. Нормальному значенню відповідала оцінка у 4 бали. Збільшення кількості рибосоми оцінювали пропорційно щодо їхньої вираженості від 4 до 8 балів.

У подальшому для з'ясування наявності зв'язків між складовими елементами профілю, оцінювання їхньої сили та напрямку визначали коефіцієнти парної кореляції, які розраховували за загальноприйнятою формулою Пірсона [11].

Аналіз кореляційних зв'язків проводився з урахуванням їхньої сили, кількості та знаку зв'язку. Позитивне значення коефіцієнта парної кореляції свідчило про однаковий напрямок змін досліджуваних показників, негативне – про те, що зі збільшенням одного із показників пов'язаний з ним інший показник зменшується; значення $r_{xy} = 1,0$ вказувало на існування прямо пропорційного зв'язку між показниками x та y , $r_{xy} = -1,0$ – обернено пропорційного. У структурній організації взаємовідношень між показниками як найбільш значимі вважалися дуже міцні і міцні зв'язки, які за шкалою кореляції Чеддока перебували відповідно у межах $0,91 < r_{xy} < 1,0$ та $0,71 < r_{xy} < 0,9$; у разі відсутності таких зв'язків враховували помітні зв'язки ($0,51 < r_{xy} < 0,7$).

Поняттям "внутрішньосистемний кореляційний портрет" позначали відображення структурної організації взаємовідношень між усіма елементами досліджуваного профілю на основі розрахованого масиву значень коефіцієнтів парної кореляції. Основою побудови кореляційного портрету профілю синтетичної можливості слугували його опорні елементи – ті ультраструктури фолікулярного тироцита, які мають найбільше значення для реалізації синтезу тиреоїдних гормонів. Побудова кореляційного портрету здійснювалася на основі його фактичних елементів – тих ультраструктур профілю, між якими було встановлено значимі для аналізу зв'язки.

Результати дослідження та їх обговорення. При побудові кореляційного портрета профілю синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів тварин, які отримували 21 мкг йоду органічної хімічної природи в якості "опорних" були обрані такі ознаки, як візуально визначені середні (нормальні) або збільшені (розширені) розміри ультраструктурних елементів гранулярного цитоплазматичного ретикулуму та комплексу Гольджі. Під час його побудови було з'ясовано, що фактичними ознаками портрету були нормальна та розширена будова ультраструктур гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, нормальна та зменшена кількість рибосом на його мембранах, достатня та зменшена кількість вільних рибосом та полісом у цитоплазмі тироцита, нормальна та розширена будова елементів комплексу Гольджі, незначна та помірна електронна щільність цитоплазми. Кореляційні зв'язки між фактичними характеристиками портрету: дуже міцні ($r = -1,0$) – 2; міцні ($r = 0,79$) – 10 (з них 3 непрямі).

Встановлені міцні прямі зв'язки між помірним розвитком ультраструктурних компонентів комплексу Гольджі та помірною кількістю рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму та вільних рибосом і полісом у цитоплазмі фолікулярних тироцитів. Зазначене може вказувати на велику роль, яку рибосоми відіграють у процесах формування молекули тиреоглобуліна та на зумовленість стану цитоплазми фолікулярних тироцитів станом гранулярного цитоплазматичного ретикулуму. Водночас при збільшенні кількості рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму спостерігається розширення його ультраструктурних елементів та елементів комплексу Гольджі, що можна вважати проявом підвищення функціональної активності тироцита у відповідь на споживання органічного йоду. Спостерігалось зменшення ступеню електронної щільності цитоплазми при розширенні ультраструктурних компонентів гранулярного цитоплазматичного ретикулуму (в усіх випадках $r = 0,79$). Наявність дуже міцного обернено пропорційного ($r = -1,0$) зв'язку між помірною кількістю вільних рибосом і полісом у цитоплазмі тироцитів і розширенням ультраструктур комплексу Гольджі може свідчити, що в умовах йодного дефіциту досліджувана (21 мкг) кількість органічного йоду є недостатньою для подолання роз'єднаності процесів синтезу та дозрівання молекули тиреоглобуліну, що є передумовою для забезпечення постійного безперервного гормонотезу.

Для побудови кореляційного портрета профілю синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів тварин, які отримували 50 мкг йоду органічної хімічної природи, в якості "опорних" були обрані ті самі ультраструктурні елементи фолікулярного тироцита. Під час його побудови з'ясовано, що фактичними ознаками портрету були нормальна ультраструктурна будова гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, помірна та збільшена кількість рибосом на його мембранах, нормальна будова ультраструктур комплексу Гольджі, достатня (нормальна) та збільшена кількість вільних рибосом та полісом у цитоплазмі, незначна та помірна електронна щільність цитоплазми тироцита.

Кореляційні зв'язки між фактичними ультраструктурними елементами портрету: дуже міцні ($r = 1,0$) – 2 (з них 1 непрямої); міцні ($r = 0,85$; $r = 0,89$) – 4 (з них 2 непрямої).

Встановлено взаємозумовленість помірних розмірів ультраструктурних елементів гранулярного цитоплазматичного ретикулуму та комплексу Гольджі ($r = 1,0$), що сприяє оптимізації синтезу молекули тиреоглобуліна. Одночасно встановлена оберненопропорційна залежність ($r = -1,0$) між кількістю вільних рибосом і полісом у цитоплазмі фолікулярних тироцитів і кількістю рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, що може вказувати на певну дисоціацію в реалізації синтетичних процесів в тироцитах. Міцна залежність між електронною щільністю цитоплазми і кількістю рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму свідчить, що при помірній кількості рибосом електронна щільність цитоплазми є незначною, що може вказувати на недостатній ступінь функціональної активності тироцита ($r = 0,89$). Зазначене підтверджує наявність міцної непрямої залежності ($r = -0,85$) між помірною кількістю рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму та помірною електронною щільністю цитоплазми. Водночас при збільшенні кількості вільних рибосом і полісом у цитоплазмі тироцита ступінь його електронної щільності є достатньою, що вказує на те, що в умовах дефіциту йоду в раціоні для підтримання нормальної функціональної активності тироцита потрібна збільшена кількість вільних рибосом.

При побудові кореляційного портрета профілю синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів тварин, які отримували 100 мкг йоду органічної хімічної природи, його “опорні” елементи були тими самими. Фактичними ознаками профілю були нормальна ультраструктурна будова гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, помірна (нормальна) та збільшена кількість рибосом на його мембранах, нормальна та розширена будова ультраструктур комплексу Гольджі, достатня та збільшена кількість вільних рибосом та полісом в цитоплазмі тироцита, незначна електронна щільність цитоплазми тироцита. Встановлені кореляційні зв'язки між фактичними характеристиками портрету: дуже міцні ($r = 1,0$) – 6 (з них 2 непрямої); міцні ($r = 0,79$) – 6 (з них 3 непрямої).

Дуже міцні зв'язки між кількістю вільних рибосом у цитоплазмі та її електронною щільністю вказують на те, що помірна електронна щільність можлива за умови збільшення в ній кількості вільних рибосом ($r = 1,0$; $r = -1,0$). Міцний ($r = 0,79$) зв'язок між показниками будови нормальних за розмірами ультраструктурних елементів гранулярного цитоплазматичного ретикулуму і комплексу Гольджі вказує на наявність структурних передумов для забезпечення нормальної синтетичної діяльності фолікулярних тироцитів. Водночас стан ультраструктур як гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, так і комплексу Гольджі значною мірою пов'язаний із кількістю рибосом. Так, нормальна будова елементів комплексу Гольджі дуже міцно пов'язана зі збільшенням кількості вільних рибосом і полісом в їхній цитоплазмі ($r = 1,0$; $r = -1,0$), а нормальна структура елементів гранулярного цитоплазматичного ретикулуму – зі збільшенням кількості рибосом на його мембранах ($r = 1,0$). Встановлене може свідчити про наявність певного функціонального напруження, імовірно зумовленого прийомом значної кількості йоду. Разом з тим, при зростанні кількості вільних рибосом і полісом у цитоплазмі кількість рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму залишається у межах норми ($r = 0,79$), що може вказувати на те, що кількість рибосом на мембранах ретикулуму є доволі стійкою складовою профілю.

ВИСНОВКИ

В результаті проведених досліджень встановлено наступне:

1. При споживанні 21 мкг органічного йоду система кореляційних зв'язків між структурами фолікулярного тироциту, які забезпечують синтез тиреоїдних гормонів, є стійкою у зв'язку з її певною ригідністю. Водночас 5 непрямих зв'язків вказують на здатність до змін. У досліджуваних умовах синтетична діяльність фолікулярних тироцитів значною мірою зумовлюється вільними рибосомами і полісомами цитоплазми та рибосомами на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму.

2. Споживання помірної (50 мкг) кількості органічного йоду супроводжується врівноваженням досліджуваної системи за кількістю та якістю зв'язків, що робить її як стійкою, так і дозволяє бути лабільною. Провідне значення у забезпеченні синтетичної діяльності фолікулярних тироцитів мають рибосоми, які розташовані на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму.

3. При споживанні 100 мкг органічного йоду система стійка, ригідна, лабільність їй забезпечують 5 непрямих зв'язків. Прийом значної кількості органічного йоду супроводжується певним функціональним напруженням фолікулярних тироцитів, свідченням чого є збільшення кількості рибосом (вільних та розташованих на мембранах структур гранулярного цитоплазматичного ретикулуму) для забезпечення нормальної синтетичної діяльності фолікулярних тироцитів.

Таким чином, нами підтверджено велике значення, яке мають рибосоми для реалізації процесів білкового синтезу, зокрема для продукування тиреоїдних гормонів. Вперше висунуто гіпотезу щодо того, що маркерами початкових змін в інтенсивності перебігу гормонопоезу у фолікулярних тироцитах може бути кількість вільних рибосом і полісом у цитоплазмі (при її зменшенні інтенсивність гормонопоезу імовірно зменшується), а в якості маркерів стабільності синтетичної діяльності тироцитів може розглядатися кількість рибосом на мембранах гранулярного цитоплазматичного ретикулуму, яка зазвичай не змінюється пропорційно щодо змін кількості вільних рибосом і полісом.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо у дослідженні профілів синтетичних можливостей фолікулярних тироцитів в умовах споживання йоду неорганічної хімічної природи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гордиенко В. М. Ультраструктура желез эндокринной системы /В. М. Гордиенко, В. Г. Козырицкий. – К. : Здоров'я, 1978. – 286 с.
2. Дмитренко О. О. Імуногенетична характеристика дітей з нетоксичним дифузним зобом ІА – ІБ ступеню збільшення щитоподібної залози, які потерпіли в наслідок аварії на ЧАЕС : автореф. дис. ... канд. біол. наук : [спец.] 14.03.08 / Дмитренко Олена Олександрівна ; Нац. мед. ун-т ім. акад. О. О. Богомольця. – К., 2002. – 20 с.
3. Касаткина Э. П. Йоддефицитные заболевания у детей и подростков / Э. П. Касаткина // Проблемы эндокринологии. – 1997. – № 3, т. 43. – С. 3 – 7.
4. Метод напівкількісного аналізу електронограм за Рябухою О. І. : свідоцтво ДААСП України ПА № 2769 / Рябуха О. І. – 2000.
5. Метод Рябухи О. І. Визначення профілів спеціальних можливостей гормонпоетичних клітин : свідоцтво ДДІВ України № 7966 / Рябуха О. І. – 2003.

6. Нікітіна О. В. Патоморфологічні аспекти захворювань щитовидної залози людини у Придніпровському промисловому регіоні : автореф. дис. ... канд. мед. наук : [спец.] 14.03.02 / Нікітіна Оксана Вікторівна ; Крим. ДМІ. – Сімф., 2001. – 16 с.
7. Орішко Я. А. Клініко-експериментальне дослідження впливу малих доз радіації на щитовидну залозу в ендемічній зоні Прикарпаття : автореф. дис. ... канд. мед. наук : [спец.] 14.01.14 / Орішко Ярослав Альбертович ; Ін-т ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка АМНУ. – К., 2002. – 19 с.
8. Основи діагностики, профілактики та лікування ендокринних захворювань / за ред. Я. І. Томашевського. – Л. : НТШ, 1999. – 215 с.
9. Рябуха О. І. Об'єктивізація морфофункціонального стану тироцита шляхом визначення профілів його спеціальних можливостей / О. І. Рябуха // Таврический медико-биологический вестник. – 2006. – № 3, ч. 3, т. 9. – С. 156 – 158.
10. Рябуха О. І. Тиреоїдна патологія в Україні в світлі Чорнобильської катастрофи / Рябуха О. І. // Здоровий спосіб життя : зб. наук. ст. – Л., 2011. – Вип. 60. – С. 32 – 35.
11. Славин М. Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях / М. Б. Славин. – М. : Медицина, 1989. – 302 с.
12. Щитовидна залоза і навколишнє середовище / [Л. В. Гербільський, Є. А. Мусієнко, В. М. Пінська, С. І. Пушкар] // Ендокринологія : зб. наук. пр. – К., 1994. – Вип. 23. – С. 46 – 48.
13. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / под ред. А. И. Кубарко, S. Yamashita. – Минск–Нагасаки, 1998. – 326 с.
14. Dunn J. Iodine deficiency and thyroid function . The thyroid and iodine / eds. J. Nauman, D. Glinioer, L. E. Braverman, U. Hostalek. – Skuttgart ; New York : Schattaner, 1996. – P. 1 – 6.
15. Glauert A. Fixation, dehydration and embedding of biological specimens. Practical methods in electron microscopy / ed. by Glauert A. M. – North ; Holland : American Elservier, 1975. – 207 p.
16. Reynolds E. S. The use of lead citrate at high pH as an electronopaque stain in electron microscopy / E. S. Reynolds // The Journal of Cell Biology. – 1963. – N 17. – P. 208 – 212.
17. Stempac J. G. An improved staining method for electron microscopy / J. G. Stempac, R. T. Ward // The Journal of Cell Biology. – 1964. – N 22. – P. 697 – 701.

ХРОНІКА

У жовтні 2013 р. відзначають свої ювілеї люди, які причетні до охорони здоров'я

ПОЗДОРОВЛЯЄМО З:

40 річчям

Личковського Олександра Едуардовича

45 річчям

**Лесика Романа Богдановича
Ворожбит Ольгу Богданівну
Пастернака Юрія Богдановича
Троян Аріадну Зіновіївну**

50 річчям

**Миляна Юрія Петровича
Гіппа Ігоря Григоровича
Ільницьку Ларису Андроніївну
Огоновського Романа Зіновійовича**

55 річчям

**Лозинську Роксолану Василівну
Черкес Надію Дмитрівну**

60 річчям

**Тишкевича Андрія Олексійовича
Світлик Галину Володимирівну**

65 річчям

**Ільницького Івана Григоровича
Іванова Георгія Анатолійовича
Воробця Зіновія Дмитровича**

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

Редколегія

Хроніка жовтня: ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ВІТЧИЗНЯНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

4 жовтня – 80 років від дня народження **Романа Феника**. Народився в м. Перемишль (Польща). В 1945 р. разом із сім'єю переселений в Україну, у м. Самбір, де закінчив школу у 1950 р. В 1951-1957 рр. навчався на лікувальному факультеті ЛДМІ. З 1957 р. працював у Самбірській ЦРЛ лікарем-онкохірургом, а з 1970 р. – завідувачем хірургічного відділу. В 1964-1968 рр. навчався в заочній аспірантурі НДІ КРРОЇ за спеціальністю лікар-онкохірург, атестований на вищу категорію. З 1989 р. – член НРУ, член проводу Самбірської РО НРУ. Був депутатом Самбірської міської Ради. В 1998 р. обраний депутатом Львівської обласної Ради. Член УЛТ з 1990 р., член Головної управи УЛТ у Львові упродовж 1996-1998 рр.

4 жовтня – 55 років від дня народження **Лідії Степанівни Боднар** – біолога-генетика. В 1981 р. закінчила біологічний факультет Львівського університету. В 1984-1986 рр. навчалася в аспірантурі. В 1989 р. захистила кандидатську дисертацію. В 1992-1999 рр. працювала асистентом кафедри генетики та біотехнології Львівського університету. З 1999 р. – доцент кафедри. Наукові інтереси пов'язані з вивченням водойм, питної води, ґрунтів Львівщини, генотоксикології, токсичних відходів різних галузей промисловості, шляхів зменшення мутагенності за допомогою природних сорбентів. Автор (співавтор) близько 80 праць. Вчений секретар Львівського обласного відділення товариства генетиків і селекціонерів ім. М. Вавилова.

5 жовтня – 75 років від дня народження **Юлія Вікторовича Балтайтиса**. В 1962 р. закінчив Луганський медичний інститут. Учень Г.М. Матяшина. У 1984 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Восстановительные операции при неспецифическом язвенном колите”. У 1986 р. отримав вчене звання професора. У 1988-1990 рр. працював деканом ІІ лікувального факультету. З 1989 р. завідувач кафедри факультетської хірургії НМУ імені О.О. Богомольця.

Автор (співавтор) понад 150 наукових робіт, в тому числі 4 монографій, присвячених питанням хірургічної гастроентерології, проктології.

9 жовтня – 85 років від дня народження **Олександра Мирославовича Созанського**. Народився в м. Перемишлі (Польща). В 1948 р. поступив на медичний факультет Львівського медичного інституту, який закінчив у 1954 р. В 1954-1957 рр. працював акушер-гінекологом Стрийської лікарні, в 1957-1961 рр. – науковим співпрацівником Львівського НДІ педіатрії, акушерства та гінекології, в 1961-1965 рр. – асистент кафедри акушерства та гінекології медичного факультету, в 1965-1972 рр. – доцент, а в 1971-1977 рр. – завідувач кафедри акушерства та гінекології медичного факультету, в 1977-2000 рр. – завідувач кафедри акушерства та гінекології ФПДО ЛДМІ, в 2000-2001 рр. – професор кафедри.

В 1964 р. захистив кандидатську дисертацію, в 1966 р. отримав вчене звання доцента, в 1989 р. захистив докторську дисертацію, в 1990 р. отримав вчене звання професора. Наукові дослідження пов'язані з проблематикою фізіології та патології навколоплідних вод, відновлення регенеративної функції, патології плацентації, післяпологових кровотеч, особливостей післяпологового періоду, діагностики та лікування гіперпролактинемії, ендометріозу, удосконалення способів оперативного лікування пухлин матки, опущення і випадіння матки.

О.М. Созанський автор (співавтор) близько 220 наукових і навчально-методичних праць, в тому числі 2 монографій, 6 авторських свідоцтв на винаходи. Підготував 4 кандидатів наук. Помер 14 травня 2001 р. на 73 році життя.

10 жовтня – 90 років від дня народження **Олександра Йосиповича Грицюка**. В 1951 р. закінчив Київський медичний інститут. В 1960 р. захистив докторську дисертацію

на тему: “Основные патогенетические факторы тромбообразования при ревматических поражениях сердечно-сосудистой системы”. Учень М.Д. Стражеска та О.А. Айзенберга. В 1968 р. отримав вчене звання професора. В 1967-1970 рр. та в 1974-1971 рр. – головний терапевт МОЗ УРСР. В 1973 р. очолив кафедру госпітальної терапії №1, якою керував до 1990 р. У 1970-1974 рр. – директор Київського НДІ клінічної медицини ім. М.Д. Стражеска. В 1978 р. обраний членом-кореспондентом АМН СРСР. У 1980 р. присвоєно звання “Заслуженого діяча науки УРСР”, став Лауреатом Державної премії УРСР. Автор (співавтор) понад 350 наукових праць, зокрема 14 монографій, присвячених питанням кардіології, ревматології, коагулології, організації терапевтичної служби. Підготував 5 докторів та 28 кандидатів наук. Був членом редколегії низки фахових журналів. Помер 15 березня 1990 р. на 67 році життя.

11 жовтня – 70 років від дня народження **Анатолія Миколайовича Гольцева**. Народився в с. Трубетчино Ліпецької області. У 1972 р. Закінчив санітарно-гігієнічний факультет Харківського медичного інституту. Після завершення навчання вступив до аспірантури Інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН УРСР. З 1976 по 1980 рік працював молодшим науковим співробітником, а з 1980 – старшим науковим співробітником Інституту проблем кріобіології та кріомедицини. У 1986 р. був призначений завідувачем лабораторії моноцитарно-фагоцитарних елементів, відділу кріоімунології. У 1993 р. був обраний за конкурсом завідувачем відділу кріопатофізіології. З квітня 2011 р. – директор Інституту проблем кріобіології та кріомедицини.

А. М. Гольцев є автором (співавтором) понад 400 наукових праць, в т.ч. 4 монографій 22 патентів. Він науковий керівник 12 кандидатських дисертацій, консультант 3 докторських дисертацій.

А.М. Гольцев – доктор медичних наук, професор, академік НАН України. Він один з ініціаторів та виконавців розробок технологій кріоконсервування, тривалого зберігання та забезпечення функціональної повноцінності біооб’єктів різного походження з метою їх використання при лікуванні хвороб аутоімунного характеру.

12 жовтня – 165 років від дня народження **Михайла Андрійовича Тихомирова**. У 1869 р. закінчив Московський університет, а у 1872 р. – Петербурзьку медико-хірургічну академію. У 1880 р. захистив дисертацію на здобуття вченого ступеня доктора медицини на тему: “Распределение и взаимное отношение артерий большого мозга человека”. В 1890-1902 рр. – ординарний професор, завідувач кафедри анатомії Київського університету, у 1898-1902 рр. – декан медичного факультету. Головні наукові праці присвячені проблемам еволюційної морфології. Помер 16 травня 1902 р. на 54 році життя.

13 жовтня – 180 років від дня народження **Миколи Васильовича Жуковського**. Народився на Київщині в родині священика. В 1850 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію. Працював військовим лікарем. У 1860 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Про кавказьку злякисну переміжну гарячку”. З 1876 р. – окружний військово-медичний інспектор у Харкові, в 1883 р. – військово-медичний інспектор у Варшаві. Одним із перших вітчизняних вчених вивчав малярію, різні аспекти бальнеології, вплив озону на організм людини. Помер 27.03.1887 р. на 54 році життя.

13 жовтня – 75 років від дня народження **Марка Михайловича Покровського**. Народився в м.Одесі. в 1963 р. закінчив стоматологічний факультет Одеського медичного інституту. В 1963-1965 рр. – працював стоматологом районної лікарні в Миколаївській області, в 1965-1972 рр. – асистент кафедри ортопедичної стоматології Одеського медичного інституту, в 1972-1976 рр. – старший науковий співпрацівник Всесоюзного НДІ конструкторського інституту радіоелектронної медичної апаратури, в 1976-1992 рр. – асистент кафедри стоматології дитячого віку Львівського медичного університету, в 1992-1996 рр. – доцент кафедри. В 1971 р. захистив кандидатську дисертацію, а в 1986 р. – докторську. В 1999 р. отримав вчене звання професора. Наукові дослідження пов’язані із застосуванням фізичних та електрофізичних методів дослідження в стоматології,

удосконаленням методів лікування в ортодонції. Автор (співавтор) понад 120 наукових і навчально-методичних праць, серед них 10 авторських свідоцтв. Підготував 4 кандидатів наук. Помер М.М.Покровський у 2012 р. на 74 році життя.

15 жовтня – 75 років від дня народження **Геннадія Дмитровича Жабосєдова**. В 1961 р. закінчив Харківський медичний інститут. У 1968 р. завершив навчання в аспірантурі на кафедрі офтальмології Харківського інституту удосконалення лікарів. Працював на кафедрі очних хвороб Харківського медичного стоматологічного інституту, згодом у Полтавській медичній стоматологічній академії. У 1983 р. захистив докторську дисертацію на тему: “Патогенез отёков диска зрительного нерва, их клиника и дифференциальная диагностика”. У 1985 р. обраний завідувачем очних хвороб НМУ імені О.О. Богомольця. Автор понад 500 наукових праць, в тому числі 2 монографій, 3 підручників, 27 патентів. Під його керівництвом виконано 3 докторські та 22 кандидатські дисертації. З 1991-по 2000 рік працював разом з академіком РАМН С.М. Федоровим в очних клініках ОАЕ, Кувейту, Оману. У 1999 р. отримав звання “Заслужений лікар України”, в 2000 р. – звання “Заслужений діяч науки і техніки України”. Президент Асоціації офтальмологів, нейроофтальмологів і глаукоматологів України (2003). Член Міжнародного та Європейського товариств офтальмологів та глаукоматологів. Голова центральної проблемної комісії АМН і МОЗ України “Офтальмологія”, член Наукової Ради з клінічної медицини АМН України, член редакційної ради низки фахових журналів. Має почесне звання “Изобретатель СССР”. Неодноразово нагороджувався медалями, грамотами.

16 жовтня – 95 років від дня народження **Анни Костянтинівни Щербакової**. Народилася в Армавірі (Росія). В 1944 р. закінчила Кисловодський медичний інститут. В 1944-1954 рр. працювала асистентом кафедри дерматовенерології Кисловодського та кафедри дерматовенерології Кишиневського медичних інститутів. В 1954-1959 рр. – завідувач відділу сифілідології Львівського НДІ дерматології і венерології. В 1958-1971 рр. – доцент кафедри дерматовенерології Львівського медичного інституту. В 1971-1975 рр. – завідувач кафедри дерматовенерології ЛМІ. В 1953 р. захистила кандидатську дисертацію, в 1965 р. отримала вчене звання доцента. В 1969 р. захистила докторську дисертацію. А.К. Щербакова автор (співавтор) близько 90 наукових і навчально-методичних праць. Померла 9 січня 1975 р. на 57 році життя.

16 жовтня – 75 років від дня народження **Івана Олександровича Ковальчука**. Народився в с. Красни Став біля Любліна (Польща). У 1944 р. сім'я переїхала в Рівненську область УРСР. В 1953 р. Іван вступив до медичного училища, а в 1956 р. – на медичний факультет Ужгородського університету. Зі студентських років захоплювався науковою роботою. В 1962 р. закінчив університет, працював лаборантом. А в 1964 р. успішно захистив кандидатську дисертацію. З 1977 р. Іван Олександрович завідував курсом урології. У 1986 р. захистив докторську дисертацію і став завідувачем кафедри госпітальної хірургії з курсом урології. Упродовж 15 років Іван Олександрович був обласним урологом і головою асоціації урологів Закарпатської області. Після 3-го інфаркту міокарда 25 липня 2003 р. помер на 65 році життя.

19 жовтня – 95 років від дня народження **Сергія Михайловича Слинчака**. В 1947 р. закінчив Київський медичний інститут. В 1967 р. захистив докторську дисертацію, а в 1969 р. отримав вчене звання професора. Організатор і керівник кафедри онкології (1974-1989).

Автор (співавтор) близько 150 наукових праць, в тому числі 5 монографій і підручника. Наукові інтереси присвячені проблемам онкології. Учасник Другої світової війни, нагороджений орденами і медалями СРСР.

20 жовтня – 100 років від дня народження **Ігоря Миколайовича Моргунова**. У 1936 р. закінчив Дніпропетровський медичний інститут. У 1960 р. захистив докторську дисертацію і став доктором біологічних наук. У 1961 р. отримав вчене звання професора. У 1962-1987 рр. працював завідувачем кафедри епідеміології НМУ імені О.О. Богомольця. З

1987 р. – професор-консультант. Автор понад 200 наукових праць, в тому числі 4 монографій, присвячених питанням імунології. Під керівництвом І.М. Моргунова виконано 10 докторських та 28 кандидатських дисертацій. Був нагороджений орденами та медалями СРСР. Помер 1 січня 1991 р. на 78 році життя.

20 жовтня – 45 років від дня народження **Романа Богдановича Лесика**. Народився в м. Старий Самбір Львівської області. В 1993 р. закінчив фармацевтичний факультет Львівського медичного університету. В 1993-1996 рр. – аспірант кафедри фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії, в 1996-2000 рр. – асистент кафедри. В 1996 р. захистив кандидатську дисертацію, в 2000-2003 рр. – доцент кафедри. В 2003-2005 рр. – докторант. В 2005 р. захистив докторську дисертацію. В цьому ж році отримав вчене звання професора. З 2004 р. декан фармацевтичного факультету. Наукові дослідження пов'язані з проблемою фармацевтичної та медичної хімії, синтезом гетероциклічних сполук як потенційних протиракових, протизапальних, антимікробних, антивірусних та протитуберкульозних лікарських засобів. Автор (співавтор) понад 300 наукових і навчально-методичних праць, серед яких 15 авторських свідоцтв на винаходи, монографія, розділ у підручнику. Підготував 4 кандидатів наук.

22 жовтня – 110 років від дня народження **Олександра Федоровича Макарченка**. Народився в Маріуполі. У 1933 р. закінчив медичний факультет Харківського медичного інституту. У 1933-1935 рр. – аспірант кафедри неврології ХМІ, одночасно – інспектор Харківського облздороввідділу. У 1935-1937 рр. – заступник завідувача Київського облздороввідділу, в 1937-1939 рр. – директор Харківського інституту удосконалення лікарів. В 1939-1941 рр. – організатор і перший директор Львівського медичного інституту, в 1942-1953 рр. – заступник Міністра охорони здоров'я Таджикицької РСР, УРСР, СРСР. В 1953-1979 рр. – завідувач відділу неврології і нейрофізіології, в 1956-1966 рр. – директор Інституту фізіології АН УРСР. В 1954 р. став доктором медичних наук, лауреатом премії О. Богомольця АН УРСР, в 1961 р. йому присвоєно почесне звання Заслуженого діяча науки УРСР, він став дійсним членом АН УРСР, в 1962-1963 рр. був віце-президентом АН УРСР. Наукові інтереси були пов'язані з дослідженням функцій нервової системи. Помер 5 липня 1979 р. на 76 році життя.

23 жовтня – 280 років від дня народження **Хоми Трохимовича Тихорського**. Народився в с.Домантовому (тепер Золотоніського р-ну Черкаської обл.), навчався в Києво-Могилянській академії. У 1759 р. закінчив школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі, де залишився працювати. З 1761 р. удосконалювався в Страсбурзі та Лейдені. У 1765 р. у Лейденському університеті захистив докторську дисертацію на тему: “Про справжню чи безпосередню причину подагри”. З 1765 р. викладач госпітальних шкіл в Петербурзі. У 1779-1799 рр. член Медичної колегії, з часом – член Медичної ради. Х.Т. Тихорський – автор низки наукових праць, зокрема першого російського посібника з судової медицини. Помер 14 лютого 1814 р. на 71 році життя.

23 жовтня – 165 років від дня народження **Якова Никифоровича Якимовича**. У 1873 р. закінчив медичний факультет Київського університету. Учень проф. П.І. Перемежка. У 1880 р. захистив дисертацію на здобуття вченого ступеня доктора медицини на тему: “О регенерации гладких мышечных волокон”. Автор близько 30 наукових праць. У 1891-1904 рр. – професор, завідувач кафедри гістології та ембріології медичного факультету. Основні напрямки наукової діяльності пов'язані з вивченням мікроскопічної будови та регенерації гладкої м'язової тканини, мікроморфологією нервової системи. Помер Я.Н. Якимович у 1908 р. на 60 році життя.

23 жовтня – 105 років від дня народження **Миколи Хиляка**. Народився у Добромилі в родині священика. Медицині навчався у Львові. Під час Другої світової війни переїхав до Дрогобича, де завідував пологовим відділенням в шпиталі. Після війни був лікарем в таборі Регенсбурга (Німеччина). Емігрував до США, нострифікував диплом і з 1954 р. займався

приватною практикою в Джерсі-Сіті. В 1971 р. переніс складне кардіохірургічне втручання (імплантація 3 серцевих клапанів). Помер 14 серпня 1972 р. на 63 році життя.

25 жовтня – 110 років від дня народження **Софії Девоссер**. Народилася у Станіславові. Після закінчення гімназії навчалася на медичному факультеті Празького університету, який закінчила у 1931 р. Ностифікувала диплом у Відні в 1933 р., а в 1934 р. відкрила приватну лікарську практику в Станіславові. В 1935 р. стала членом УЛТ. Після Другої світової війни близько 20 років працювала в лікарні Станіслава. Померла 20 грудня 1978 р. на 76 році життя.

28 жовтня – 120 років від дня народження **Андрія Івановича Ємченка**. Народився в с. Михайлівка Черкаської області. У 1913 р. закінчив Звенигородське комерційне училище із золотою медаллю. Вступив до КПІ, але I Світова війна та революція не дозволили йому завершити навчання. Працював вчителем гімназії, семінарії і в 1920 р. повернувся до Києва, вступив до медичного інституту, який закінчив у 1925 р. Майже одночасно з 1921 р. почав працювати в Київському університеті асистентом кафедри фізіології людини і тварин, а з 1933 р. працював завідувачем кафедри. В 1929-1931 рр. Андрій Іванович видав 3-томний посібник “Лабораторна фізіологічна хімія”. За цю книгу йому було присвоєно вчене звання професора у 1934 р. У 1940 р. Андрій Іванович захистив докторську дисертацію на тему: “Діяльність слинних залоз”. Під час II Світової війни працював на різних посадах в Елісті, Сталінграді, Ставрополі. Із Ставрополя, окупованого німцями, повернувся в Україну. В м. Звенигородці працював лікарем у міській лікарні. У 1943 р. приєднався до частин Червоної армії, брав участь в боях як військовий лікар. В повоєнний час брав участь в створенні НДІ фізіології при університеті. У 1952 р. А.І. Ємченко разом з Д.С. Воронцовим видали підручник “Фізіологія людини і тварин” – перший підручник українською мовою.

А.І. Ємченко опублікував біля 80 наукових праць, 2 монографії, 2 підручники. Був обраний членом-кореспондентом АН УРСР. Помер 18 лютого 1964 р. на 71 році життя.

28 жовтня – 90 років від дня народження **Віктора Степановича Карпенка**. Народився в с. Іванівка. В 1941 р. закінчив СШ №65 в м. Донецьк. В 1941-1945 рр. служив в Червоній армії. Після закінчення Донецького медичного інституту у 1948 р. 3,5 роки працював головним лікарем і хірургом шахтарської лікарні м. Чистякове (тепер Торез). В 1952-1968 рр. працював у клініці факультетської хірургії Донецького медінституту під керівництвом професора К.Т. Овнатяна ординатором, асистентом, доцентом. У 1957 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: “Клинико-анатомическое обоснование надлобкового дугообразного внебрюшинного разреза при камнях тазового отдела мочеочника”. У 1968 р. В.С. Карпенко захистив докторську дисертацію на тему: “Сравнительная оценка методов закрытой митральной комиссуротомии”. У 1968-1969 рр. Завідував кафедрою хірургії санітарно-гігієнічного факультету і був проректором з наукової роботи Донецького медичного інституту. У 1969 р. В.С. Карпенко обійняв посаду директора Київського НДІ урології та нефрології МОЗ України. За час роботи в цьому інституті (1969-1987) В.С. Карпенко зробив вагомий внесок у становлення інституту як головного НД-центру з урології та сексопатології: були відкриті нові відділення, лабораторії, з'явилася нова апаратура, проводилася інтенсивна підготовка наукових кадрів: 28 докторів та понад 80 кандидатів медичних наук.

В.С. Карпенко автор (співавтор) понад 300 друкованих праць, в т.ч. 11 монографій, 13 авторських свідоцтв. Консультант 9 докторських та керівник 32 кандидатських дисертацій, заслужений діяч науки УРСР (1976), лауреат Державної премії УРСР (1983). Нагороджений багатьма орденами СРСР, академік УАН Національного прогресу (1997), Нью-Йоркської АН (2002). Помер 21 вересня 2003 р. на 80 році життя.

28 жовтня – 75 років від дня народження **Лідії Гук**. Народилася в містечку Сенча Полтавської області. У 1960 р. вступила на санітарно-гігієнічний факультет Київського медичного інституту. В студентські роки була активним учасником культурно-національного руху. Після закінчення інституту в 1967 р. працювала санітарним лікарем

комунальної гігієни в Скадовській РСЕС Херсонської області. 9 грудня 1972 р. заарештована і за ст. 187-1 КК УРСР засуджена на 1 рік таборів загального режиму, де перебувала разом з карними злочинцями. Після звільнення повернулася в Скадовськ і продовжила патріотичну діяльність. Була делегатом Установчого з'їзду Народного Руху України, створила і очолила Скадовську РО НРУ. В 1972 р. створила і очолила суспільну службу України і була співзасновником екологічної громадської організації "Джарилгач". Будучи на пенсії, не полишала громадської роботи.

28 жовтня – 65 років від дня народження **Віктора Дмитровича Лукашука**. У 1972 р. закінчив Львівський медичний інституту. Працював дільничним лікарем Здолбунівської ЦРЛ Рівненської області. З 1976 р. навчався в клінічній ординатурі, з 1980 р. – в аспірантурі кафедри педіатрії №2 Київського інституту удосконалення лікарів. У 1992 р. захистив кандидатську дисертацію. Від 1993 р. працював на кафедрі педіатрії №3 НМУ імені О.О. Богомольця, а з 1996 р. на посаді завідувача кафедри. У 2003 р. очолив кафедру педіатрії медико-психологічного факультету. Автор (співавтор) понад 70 наукових праць.

29 жовтня – 95 років від дня народження **Любомири Антонівни Луцик**. Народилася в с. Глибока Чернівецької області. В 1944 р. закінчила медичний факультет Львівського медичного інституту. В 1944-1949 рр. працювала ординатором клініки стоматології Львівського медичного інституту. В 1949-1960 рр. – асистент курсу стоматології при кафедрі шпитальної хірургії, в 1960-1962 рр. – асистент кафедри терапевтичної стоматології, в 1962-1970 рр. – завідувач кафедри терапевтичної стоматології, в 1970-1976 рр. – доцент кафедри терапевтичної стоматології, в 1976-1980 рр. – завідувач кафедри стоматології дитячого віку, в 1980-1982 рр. – професор кафедри стоматології дитячого віку, в 1982-1985 рр. професор кафедри терапевтичної стоматології ФПДО Львівського медичного інституту.

В 1953 р. захистила кандидатську дисертацію, в 1962 р. отримала вчене звання доцента, в 1972 р. захистила докторську дисертацію, а в 1978 р. їй було присвоєно вчене звання професора.

Л.А. Луцик – співорганізатор 3 кафедр: терапевтичної стоматології, стоматології дитячого віку, терапевтичної стоматології ФПДО. Вона була почесним членом Асоціації стоматологів України, почесним членом УЛТ у Львові. Наукові дослідження пов'язані з проблемою лікування різних форм актиномікозу, з впливом мікроелементів на патогенез, клініку, лікування карієсу зубів. Автор (співавтор) близько 90 наукових і навчально-методичних праць. Підготувала 8 кандидатів та 2 докторів наук. Померла 29 грудня 2000 р. на 83 році життя.

30 жовтня - 105 років від дня народження **Дмитра Омеляновича Бобка**. Народився у Ніжині Чернігівської губернії. В 1931 р. закінчив Київський медичний інститут. Працював санітарним лікарем в м.Тульчин Вінницької області. В 1932 р. мобілізований в РККА, де служив лікарем, демобілізований як молодий лікар запасу. У 1933 р. переїхав у Тираспіль (АМ РСР), де працював начальником санітарної служби наркомпостачу, одночасно санітарним лікарем консервного заводу. В зв'язку з ліквідацією посади в 1936 р. повернувся в м. Ніжин, працював лікарем в педінституті та читав лекції в медшколі. 26 квітня 1938 р. заарештований за підозрою в участі в контрреволюційній українській націоналістичній організації. Третім відділом УДБ Ніжинського РВ НКВС 17 серпня 1938 р. справу припинено. Реабілітований Чернігівською обласною прокуратурою 29 липня 1997 р.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гоцко-Ней. Українське лікарське товариство у Львові (діяльність у 1990-2000 роках) / Л. Гоцко-Ней. – Львів, 2000. – 67 с. – Зі змісту: [Феник Роман]. – С. 37.

2. Максимів Д. Боднар Лідія Степанівна / Д. Максимів // Encyclopaedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т.І.: А – К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 223.
3. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Балтайтис Юлій Вікторович]. – С. 13-14.
4. Пирогова В. Созанський Олександр Мирославович / В. Пирогова // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 308-309.
5. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Грицюк Олександр Йосипович]. – С. 66-67.
6. Директор інститута – академик Анатолий Николаевич Гольцев [Электронный ресурс] //Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины: [веб-портал]. – Режим доступа: www.cryo.org.ua/ipk_rus/personal/goltsev.htm.
7. 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. – 340 с. – Зі змісту: [Тихомиров Михайло Андрійович]. – С. 242.
8. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К.: Просвіта, 2011. – 1024 с. – Зі змісту: [Жуковський Микола Васильович]. – С.953.
9. Макеев В. Покровський Марко Михайлович / В. Макеев // 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. 267-268.
10. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Жабоедов Геннадій Дмитрович]. – С. 87-88.
11. Зайченко О. Щербакова Анна Константинівна / О. Зайченко // 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. 385.
12. Пам'яті Івана Олександровича Ковальчука //Урологія. – 2003. – №4. – С. 72.
13. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Моргунов Ігор Миколайович]. – С. 165-166.
14. Зіменковський Б. Лесик Роман Богданович // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілус, 2009. – С. 182.

15. Гжегоцький М. Макарченко Олександр Федорович / М. Гжегоцький, 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. 174.
16. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К.: Просвіта, 2011. – 1024 с. – Зі змісту: [Тихорський Хома Трохимович]. – С.1005.
17. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Якимович Яків Никифорович]. – С. 294.
18. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження: біобібліограф. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Хиляк Микола]. – С. 237.
19. Пундій П. Українські лікарі. Кн. 1. Естафета поколінь національного відродження: біобібліограф. довід. / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. – Львів; Чикаго, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Девоссер Софія]. – С. 71.
20. Ємченко Андрій Іванович [Електронний ресурс] //Вікіпедія: вільна енциклопедія: [веб-портал]. – Режим доступу: uk.wikipedia.org/wiki/Ємченко_Андрій_Іванович.
21. Славетні українці – наші земляки. Видатні природодослідники. – Вип. 6. – Черкаси, 2006. – Зі змісту: [Ємченко А.І.]. – С. 16.
22. Пам'яті Віктора Степановича Карпенка //Урологія. – 2003. – №4. – С. 73-75.
23. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліограф. довід. /Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Гук Лідія]. – С.53.
24. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) /В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 340 с. – Зі змісту: [Лукашук Віктор Дмитрович]. – С. 142-143.
25. Кухта С. Луцик Любимира Антонівна / С. Кухта, З. Масний // 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. 193-194.
26. Ганіткевич Я. Українські лікарі. Кн. 3. Учасники національно-визвольної боротьби й українського державотворення, репресовані та реабілітовані лікарі України: біобібліограф. довід. /Я. Ганіткевич, П. Пундій; наук. ред. Л. Пиріг. – Львів, 2008. – 428 с. – Зі змісту: [Бобок Дмитро Омелянович]. – С.243.

Ю.М. ПАНИШКО, Г.В. СЕМАК, С.С. ЛОЗИНСЬКА
ОЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ ВОЗІАНОВ
До 75-річчя від дня народження



Олександр Федорович Возіанов народився 2 жовтня 1938 р. в Мелітополі в грецькій родині. Батьки працювали зоотехніками в місцевому колгоспі. Це був страшний рік в історії СРСР. Коток політичних репресій, розпочатих у 1937 р. безжально розчавлював долі та життя мільйонів людей. В 1940 р. репресували батька Олександра. Мати залишилася з двома дітьми. Боялись, що репресії проти греків продовжаться, але в червні 1941 р. Німеччина розпочала війну проти СРСР. Населення з Мелітополя було евакуйовано на Схід. Після звільнення Києва сім'я Возіанових повернулася в с. Димер під Києвом. Сповна відчули голод перших повоєнних років. Середню школу Олександр Возіанов закінчив із срібною медаллю. Батька Олександра Федоровича реабілітували у 50-ті роки “за відсутністю складу злочину”.

Вагanh у виборі майбутньої професії не було. Найбільш шанованою людиною в с. Димер був лікар-хірург. Тому Олександр Возіанов обрав медицину і в 1956 р. вступив на лікувальний факультет Київського медичного інституту, який закінчив у 1962 р. На третьому курсі захопився урологією. Тренував мистецтво і вправність рук в операційному блоці, приглядався до досвіду лікарів. Завідував кафедрою урології доктор медицини, професор, генерал-майор медичної служби, заслужений діяч науки УРСР Андронік Архіпович Чайка (1881-1968). Багато зробили для становлення молодого уролога доц. В.М. Скляр, проф. С.Д. Голігорський. Тому з IV курсу О.Ф. Возіанов став старостою студентського гуртка і обрав урологію своєю майбутньою спеціальністю. Після закінчення КМІ служба військовим лікарем на Північному морському флоті (1962-1966). У шпиталі Северодвінська та в міській лікарні О.Ф. Возіанов виявився єдиним хірургом-урологом. Роботи було багато. Військова служба привчила його до жорсткої самодисципліни. З часом все це стало в нагоді, коли зросли темпи наукової, лікувальної та громадсько-організаційної роботи. Після завершення військової служби працював ординатором урологічного відділення Київської міської лікарні ім. Жовтневої революції. В 1968 р. О.Ф. Возіанов почав працювати асистентом кафедри урології Київського медичного інституту. В 1970 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: “Радиоизотопные методы диагностики при некоторых урологических заболеваниях у детей”. В 1972 р. О.Ф. Возіанов створив лабораторію радіонуклідної діагностики. В 1972 р. в світ виходить перша монографія вченого “Радиоизотопные методы диагностики в детской урологии”. На початку 70-х років ХХ ст. за участю проф. Ю.Єдиного та інженера О.Балаєва було винайдено і застосовано апарат “Урат-1” для руйнації каменів в сечовидільній системі методом гідравлічної ударної хвилі. Згодом О.Ф. Возіанов був обраний на посаду доцента кафедри урології Київського медичного інституту. В 1978 р. О.Ф. Возіанов захистив докторську дисертацію на тему: “Функция почек урологических больных в послеоперационный

період”. В 1980 р. Олександр Федоровичу присвоєно вчене звання професора. У 1981 р. він обійняв посаду завідувача кафедри урології Київського медичного інституту. Зростання об’єму роботи і відповідальності вимагало суворого ритму життя: підйом о 5 годині ранку, початок операцій о 7 годині. 3-4 операції в день, 5 операційних днів на тиждень, 800-1000 операцій в рік. У 1982 р. вийшла його монографія у співавторстві “Фундаментальные методы исследования в детской урологии и нефрологии”. В 1983 р. О.Ф. Возіанов організував лабораторію термографічної діагностики. Значні успіхи були досягнуті в лікуванні сечокам’яної хвороби, розробці нових унікальних інструментів та пристроїв для операцій з видалення коралоподібних каменів з нирок та нових модифікацій операцій на передміхуровій залозі, зокрема з використанням електроскальпелю.

У 1984 р. виходять в світ дві монографії О.Ф. Возіанова із співавторами: “Хирургическое лечение рецидивного нефролитиаза” та “Основы практической урологии детского возраста”.

Олександр Федорович Возіанов пройшов шлях від хірурга-практика до одного з лідерів вітчизняної урології. Вперше розробив класифікацію передпухлинних станів та раку передміхурової залози і сечового міхура. Запропонував спеціальні інструменти для видалення доброякісних пухлин передміхурової залози, вперше впровадив операцію з приводу раку передміхурової залози. Велике значення мають його дослідження клітинних та молекулярних механізмів виникнення раку сечового міхура і впливу на цей процес радіаційного забруднення після аварії на Чорнобильській АЕС.

Вперше в Україні та країнах СНД були застосовані і впроваджені в практику методи лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози – мікрохвильова гіпертермія і вапоризація. В Європі першим вапоризацію здійснив О.Ф. Возіанов. Завдяки Олександр Федоровичу в клініках УРСР почали широко застосовувати методи трансуретральної і трансвезикальної резекції гіперплазії передміхурової залози. За ці дослідження О.Ф. Возіанов у 1986 р. був удостоєний Державної премії УРСР в галузі науки і техніки. В 1986 р. О.В. Возіанову було присвоєно звання “Заслуженого діяча науки УРСР”, нагороджено орденом “Дружби народів”. З 1987 р. Олександр Федорович став директором Київського науково-дослідного інституту урології і нефрології і очолив Українське урологічне товариство. Під керівництвом О.Ф. Возіанова спеціалісти інституту здійснили дослідницьку роботу з питань профілактики пухлин сечового міхура. У відділі ендоскопічної урології впроваджено метод фотодинамічної діагностики, що дозволяє своєчасно діагностувати передракові стани. Ця робота українських урологів була відзначена вищою нагородою фахівців США . З липня 1991 р. О.Ф. Возіанов став начальником лікувально-оздоровчого об’єднання при Кабінеті Міністрів УРСР. Як керівник IV Управління МОЗ УРСР він знав і дбав про стан здоров’я багатьох керівників УРСР, особисто лікував Першого секретаря ЦК КПУ В.В. Щербицького.

У 1990 р. у світ вийшла праця О.Ф. Возіанова із співавторами “Атлас-руководство по урологии”. У 1991 р. – книга “Пузырно- и уретрогенитальные свищи у женщин” та “Клиническая термодинамика”. У 1992 р. – монографія “Болезни мочевого пузыря у

детей”, в 1993 р. – в співавторстві монографія “ Урология”. Фахівці країн СНД знайомляться з роботами видатного українського уролога.

У 1991 р. О.Ф. Возіанов був обраний академіком НАН України, нагороджений почесним знаком Президента України. В цьому ж році О.Ф. Возіанов обраний академіком РАМН, академіком АМН Республіки Біларусь.

На початку 1993 р. академіки АН України Б. Патон, О. Возіанов, М. Амосов, О. Лук'янов, В. Кундієв зустрілися з Президентом України Л.М. Кравчуком для обговорення проблеми створення АМН України.

24 лютого 1993 р. Указом Президента України Л.М. Кравчука були сформульовані основні завдання Академії медичних наук України, а спеціальною Постановою Уряду України від 22 березня 1993 р. визначено перелік закладів АМН України. В цьому ж році О.Ф. Возіанов став академіком АМН України та її Президентом.

З 1993 р. О.Ф. Возіанов член Міжнародного, Європейського та Американського урологічного товариства, член Міжнародного товариства дитячих урологів, З вересня 1993 р. Київський науково-дослідний інститут урології та нефрології змінив назву: Інститут урології та нефрології АМН України, а з грудня 2001 р. – Інститут урології та Інститут нефрології АМН України.

У 1994 р. вийшла в світ робота О.Ф. Возіанова в співавторстві “Передрак и ранние формы рака мочевого пузыря”, а в 1996 р. в співредакторстві “Клінічна сексологія і андрологія”. В інституті було створено перше в Україні відділення екстракорпоральної літотрипсії. В 1997 р. він став членом Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки. В цьому ж році вийшла його книга в співавторстві “Сексологія и андрологія”. У 1998 р. побачила світ монографія О.Ф.Возіанова в співавторстві “Цитокины: биологические и противоопухолевые свойства”.

У 1999 р. вчений був обраний членом Всесвітньої Академії медицини Альберта Швейцера.

В серпні 1998 р. О.Ф. Возіанов був нагороджений орденом князя Ярослава Мудрого V ст., а в 1999 р. – орденом князя Ярослава Мудрого IV ст. У 2000 р. вийшла книга “Межфазная тензиометрия и реометрия биологических жидкостей в терапевтической практике”.

В 2000-2006 рр. – О.Ф. Возіанов працював керівником Державного лікувально-оздоровчого управління при Президентові України.

У 2001 р. вийшов в світ “Атлас-посібник з урології” (у 3-х томах). У 2001 р. О.Ф. Возіанов став Лауреатом Державної премії України. У 2002 р. він балотувався до Верховної Ради України від Партії зелених України, але до парламенту не пройшов.

У 2003 р. вийшла книга “Health effects of Chernobyl accident”. З 2003 р. по травень 2005 р. О.Ф. Возіанов працював першим заступником Керівника Державного управління справами Президента України.

Олександр Федорович Возіанов – член Президії ВАК України (з 1998), радник Прем'єр-Міністра України на громадських засадах (10.2006-12.2007). Головний редактор “Журналу АМН України”, журналу “Урологія” науковий керівник видання “Лікування та діагностика”, член редколегії деяких часописів “Військова медицина України”, “Врачебная практика”, “Шпитальна хірургія”, “Український радіологічний

журнал”. Президент АМН України (03-1993-01.2012), член Президії НАНУ, завідувач кафедри урології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (з 1981).

О.Ф. Возіанов є автором (співавтором) понад 700 наукових праць, в т.ч. 55 монографій, підручників, посібників, а також 20 винаходів. Підготував 13 докторів та 34 кандидатів наук. Створив потужну наукову школу в Україні. Він є дійсним членом Нью-Йоркської АН, членом АМН Польщі, АМН Бразилії, Почесним членом Експертної ради Міжнародного бібліографічного центру (Кембридж, Великобританія).

Подвижницька діяльність Олександра Федоровича Возіанова була гідно оцінена керівництвом України. У 1996 р. О.Ф. Возіанов отримав Почесну грамоту Президента України та нагороджений орденом “За заслуги” III ст. В серпні 2000 р. Указом Президента України О.Ф. Возіанову було присвоєно звання Героя України з врученням ордена Держави. У 2003 р. нагороджений Почесною Грамотою Кабінету Міністрів України.

Міжнародна громадськість також достойно оцінила роботу українського лікаря. Він нагороджений орденом Петра Великого I ст., орденом М.І. Пирогова із стрічкою, орденом М.В. Ломоносова, срібною медаллю імені академіка П. Капіци, медаллю імені академіка І. Павлова, премією імені В.І. Вернадського АН України, медаллю Папи Римського Івана Павла II за створення АМН України (2001), нагородою Греції – орденом Гіппократа (2003), Американським орденом Відзнаки (2001), Американською “Золотою медаллю” за внесок у світову та українську медицину, хірургію, урологію, орденом “За заслуги” Італійської республіки, “Золотою відзнакою” Європейської асоціації урологів (2008), Нагородою Папи Римського Бенедикта XVI – орденом св. Станіслава I ст. (2008).

У 2005 р. Американський біографічний інститут вніс ім’я О.Ф. Возіанова в список “500 геніїв XXI століття”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возіанов Олександр Федорович: 60-річний ювілей // Шпитальна хірургія. – 1998. – №4. – С. 126.
2. Академіку НАН і АМН України О.Ф. Возіанову – 60 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т.4. – №4. – С. 749-750.
3. Олександр Федорович Возіанов (До 60-річчя від дня народження) // Лікарська справа. – 1998. – №5. – С. 171-172.
4. Олександр Федорович Возіанов (До 60-річчя від дня народження) // Аганіт. – 1998. – №9-10. – С. 89.
5. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К.: Просвіта, 2001 – 1024 с. – Зі змісту: [Возіанов Олександр Федорович]. – С. 940.
6. Академія медичних наук України // Золота книга української еліти: інформаційно-іміджевий альманах: у 6 т. – Т.6. – К., 2001. – С. 180.
7. Віленський Ю. Олександр Федорович Возіанов: думки, досягнення, тривоги / Ю. Віленський // Ваше здоров’я. – 2002. – №11. – С. 4.

8. Віленський Ю. Хірургія – моє життя [Так вважає директор Інституту урології АМН України Олександр Возіанов] / Ю. Віленський // Ваше здоров'я. – 2002. – №22. – С. 4.
9. Медведь В. Інтерв'ю з академіком О.Ф. Возіановим В. Медведь / Лікування та діагностика. – 2003. – №1. – С. 2-6.
10. До 65-річчя від дня народження президента АМН України академіка Возіанова Олександра Федоровича // Довкілля та здоров'я. – 2003. – №3. – С. 4.
11. До 65-річчя від дня народження президента АМН України академіка Олександра Федоровича Возіанова // Український журнал. – 2003. – №3. – С. 3.
12. Звитяга Олександра Возіанова // Мистецтво лікування. – 2003. – №4. – С. 93.
13. Олександр Федорович Возіанов (До 65-річчя з дня народження) // Український радіологічний журнал. 2003. – №11. – С. 253.
14. До дня народження президента АМН України академіка Олександра Федоровича Возіанова // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – №3. – С. 3
15. Возіанов Олександр Федорович. До 65-річчя від дня народження // Урологія. – 2003. – №3. – С. 5.
16. Академік Олександр Федорович Возіанов. До 65-річчя від дня народження // Український кардіологічний журнал. – 2003. – №5. – С. 1.
17. Возіанов Олександр Федорович // Новітня історія України: імена, звершення, творчість. – Київ, 2003. – С. 96.
18. Пасічників С.П. Возіанов Олександр Федорович / С.П. Пасічників // Енциклопедія сучасної України. – 2006. – Т.5. – С. 29-30.
19. Шаров І. Вчені України: 100 видатних імен / І. Шаров. – К.: Артек, 2006. – 486 с. – Зі змісту: [Возіанов Олександр Федорович. Блискучий хірург, вчений]. – С. 75-77.
20. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр і професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.Ф. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – 304 с. – Зі змісту: [Возіанов Олександр Федорович]. – С. 44-45.
21. Возіанов Олександр Федорович // Хто є хто в Україні. – К., 2007. – С. 160.
22. Олександр Федорович Возіанов. До 70-річчя від дня народження // Охорона здоров'я України. – 2008. – №3. – С. 92-93.
23. Нащадок Гипократа. До 70-річчя з дня народження академіка О.Ф. Возіанова // Український радіологічний журнал. – 2008. – №4. – С. 486-488.
24. Вітаємо з ювілеєм! Возіанов Олександр Федорович // Внутрішня медицина. – 2008. – №5-6. – С. 136-137.
25. Олександр Федорович Возіанов // Мистецтво лікування. – 2008. – № 8. – С. 130.
26. Олександр Федорович Возіанов: До 70-річчя від дня народження // Лікарська справа. – 2008. – № 8-9. – С. 108-109.
27. Академіку НАН і АМН України О.Ф. Возіанову 70 років // Журнал АМН України. – 2008. – №9. – С. 796-798.
28. 70-річчя академіка НАН України О.Ф. Возіанова // Вісник НАН України. – 2008. – №10. – С. 59-60.
29. Олександр Федорович Возіанов: бібліогр. покажчик / уклад. Л.М. Старцева. – К.: Академперіодика, 2008. – 123 с.

Ю.М. ПАНИШКО, А.Л. ВАСИЛЬЧУК
ПИЛИП МИКОЛАЙОВИЧ СЕРКОВ

До 105-річчя від дня народження



Пилип Миколайович Серков народився в с. Форпост Смоленської губернії в селянській родині 9 жовтня 1908 р. Батько помер рано, залишивши вдову та шестеро діточок. Працювати в сільському господарстві доводилося багато. До Шумяцької школи ходив пішки в сусіднє містечко. В 1925 р. здібний юнак вступив на медичний факультет Смоленського університету. Стипендії не дали, місця в гуртожитку не було. Доля посміхнулася йому. Пилипу Серкову вдалося познайомитися із завідувачем кафедри фізіології, професором Данилом Семеновичем Воронцовим (1886-1965), який став для П. Серкова не лише патроном, але й вчителем. Професор зарахував Серкова П.М. на посаду препаратора кафедри. В університеті П. Серков вчився дуже старанно і остаточно вирішив, що його призначення – це теоретична медицина. Д.С. Воронцов керував кафедрою фізіології Смоленського університету в 1922-1930 рр. і будучи учнем М.Є.Введенського (1852-1922) все своє життя присвятив вивченню фізико-хімічних процесів в клітині.

Після закінчення Смоленського університету в 1931 р. П.М. Серков завідував маленькою лікарнею в Ізносковському районі, але восени цього ж року його мобілізували до лав Червоної армії. Служити в армії потрібно було 6 місяців, оскільки в університеті вивчали військову справу. Після демобілізації П.М. Серков вступив до аспірантури при кафедрі фізіології Казанського університету, якою керував Д.С. Воронцов (1930-1935). Під керівництвом проф. Д.С. Воронцова П.М. Серков виконав 3 наукові роботи. В 1935 р. П.М. Серков разом зі своїм науковим керівником, проф. Д.С. Воронцовим взяв участь у роботі знаменитого Міжнародного фізіологічного конгресу, організованого І.П. Павловим і Л.А. Орбелі, демонструючи експерименти Д.С. Воронцова. У 1935 р. Д.С. Воронцова запросили очолити кафедру фізіології Київського медичного інституту. З ним до Києва поїхав П.М. Серков і отримав на кафедрі фізіології посаду асистента. У 1937 р. П.М. Серков захистив кандидатську дисертацію на тему: “Електротрофіологічні дослідження процесів збудження, гальмування та скорочення м’язів ракоподібних”. Пилип Миколайович не зупинявся і успішно захистив докторську дисертацію на тему: “Фізіологія ізольованого м’язового волокна”. Захист відбувся 20 травня 1941 р. А вже через місяць Німеччина напала на СРСР. Згідно з мобілізаційним розпорядженням П.М. Серков виїхав у м. Ковель, в штаб дорожньо-експлуатаційного полку. Під натиском німців військова частина опинилася на Чернігівщині, в оточенні і попала в полон. Доля вдруге посміхнулася йому. Один із німецьких офіцерів, за фахом – лікар, видно із професійних міркувань, врятував П.М. Серкова, добився його звільнення з табору. З німецькою довідкою П.М. Серков добрався до Києва, де зустрівся з професором Д.С. Воронцовим, який не встиг евакуюватися за станом здоров’я. П.М. Серков працював свого наукового керівника, а сам перебрався до Вінниці,

де влаштувався рентгенологом у туберкульозну лікарню. Брав участь у патріотичному русі. Після звільнення Вінниці керівництвом міста був запрошений працювати в медінституті одразу на 3 посади: завідувача кафедри фізіології, декана, проректора. У Вінницькому медінституті П.М. Серков пропрацював з 1944 до літа 1953 року. За час роботи в медінституту вдалося виховати групу видатних лікарів та вчених.

З вересня 1953 р. по вересень 1966 р. П.М. Серков працював в Одеському медичному інституті, де був завідувачем кафедри нормальної анатомії і одночасно деканом лікувального факультету, а згодом і проректором з наукової роботи. Організаторський талант дав йому можливість створити електрофізіологічну лабораторію та потужний науковий колектив. П.М. Серков разом із своїми співробітниками зробили вагомий внесок у нейро- і електрофізіологію головного мозку. В результаті своїх досліджень дійшли до важливого висновку про білатеральне представництво в корі вищих тварин рецепторних і ефекторних функцій та про дубльоване формування умовних рефлексів за участю обох півкуль мозку. В одеський період був підготовлений матеріал, який став фундаментом монографії “Нариси з історії фізіології на Україні” (автори: Д.С. Воронцов, В.М. Нікітін, П.М. Серков. – Київ, 1959. – 254 с.).

Багато співробітників, які працювали під проводом П.М. Серкова в Одесі, з часом очолили великі наукові колективи: професори О.Д. Гаске, В.В. Руссев, Г.І. Федорович, Л.Й. Алейнікова, Р.Ф. Макулькін, Л.М. Михайлова (Одеса), К.В. Кованов (Тернопіль), академік АМН України В.М. Казаков (Донецьк), член-кореспондент РАМН М.Б. Штарк (Новосибірськ).

В 1966 р. Пилипа Миколайовича Серкова запросили на роботу в Інститут фізіології імені О.О. Богомольця АН УРСР, де він отримав посаду завідувача відділу електрофізіології нервової системи, який з часом було реорганізовано у відділ фізіології кори головного мозку. Внутрішньоклітинні відведення від нейронів кори та підкіркових структур дали можливість кількісно та якісно оцінити і показати динаміку процесів збудження та гальмування, які виникають в нейронах на аферентний стимул. Детально була досліджена слухова сенсорна система. Отримані результати П.М. Серкова узагальнені в монографії “Электрофизиология высших отделов слуховой системы”. Комплексні дослідження фізіології слуху були відзначені в 1978 р. Державною премією СРСР. В 1978 р. П.М. Серков був обраний академіком АН УРСР. Дослідження таламуса та таламо-кіркових відносин були узагальнені в книзі П.М. Серкова та В.М. Казакова “Нейрофизиология таламуса”, яка у 1982 р. була відмічена премією імені О.О. Богомольця АН УРСР.

Багаторічна праця колективу П.М. Серкова була узагальнена в монографії “Корковое торможение”. За цикл праць “Нейронные синаптические механизмы торможения в коре головного мозга” П.М. Серкову була присуджена премія імені І.М. Сеченова АН СРСР. Важливий внесок зробив П.М. Серков в історію фізіологічної науки. Він автор (співавтор) книг і статей, присвячених історії біології та фізіології. У 1984 р. вийшла книга П.М. Серкова “Биологи. Биографический справочник”, в якій

вміщена інформація про 1600 вчених світу, що внесли суттєвий внесок в розвиток біологічних наук.

П.М. Серков був автором понад 250 наукових праць, в т.ч. 5 монографій. Серед його учнів 16 докторів та 64 кандидати наук.

Він був заступником директора з наукової роботи Інституту фізіології імені О.О. Богомольця (1966-1988), головним редактором “Фізіологічного журналу” (1979-1997).

16 жовтня 2008 р. П.М. Серков прочитав свою знамениту лекцію “Про механізми свідомості” (йому пішов 101 рік, він втратив зір), в якій у делікатній формі розкритикував вчення І.П. Павлова про вищу нервову діяльність.

При житті П.М. Серков був нагороджений 2 орденами Трудового Червоного Прапора, орденом “Знак пошани”, орденом Ярослава Мудрого V ступеня, “За заслуги” III ступеня, мав почесне звання “Заслуженого діяча науки України”.

П.М. Серков був головою Наукової ради з проблеми “Фізіологія людини та тварин” АН УРСР, членом ради Всесоюзного фізіологічного товариства ім. І.П. Павлова та Міжнародної організації з дослідження мозку (ІБРО).

П.М. Серков помер 1 серпня 2011 р. на 103 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. УРЕ в 12 т / гол. ред. М.П. Бажан. Т.10: Салют-Стоговізі. – 2-е вид. – Київ: УРЕ, 1983. – 544 с. – Зі змісту: [Серков Пилип Миколайович]. – С. 144.
2. УСЕ в 12 т / гл. ред. М.П. Бажан. Т.10. – Київ: УРЕ, 1984. – 560 с. – Из содерж.: [Серков Филипп Николаевич]. – С. 36.
3. Биологи: биограф. справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наукова думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Серков Филипп Николаевич]. – С. 567-568.
4. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К.: Просвіта, 2001. – 1024 с. – Зі змісту: [Серков Пилип Миколайович]. – С. 996-997.
5. Костюк П.Г. Пилип Миколайович Серков. До 100-річчя від дня народження / П.Г. Костюк, В.М. Сторожук, В.Ф. Сагач // Фізіологічний журнал. – 2008. – Т. 54. – №5. – С.5-7.
6. Білокриницький В.С. Історія життя та етапи наукової діяльності академіка П.М. Серкова (до 100-річчя ювілею вченого) / В.С. Білокриницький // Фізіологічний журнал. – 2008. – Т. 54. – №5. – С.8-13.
7. Макулькін Р.Ф. П.М. Серков – засновник електро- і нейрофізіологічних досліджень в Одесі / Р.Ф. Макулькін, Ю.Ф. Педанов // Фізіологічний журнал. – 2008. – Т. 54. – №5. – С.5-7.
8. Сагач В.Ф. Пам'яті Пилипа Миколайовича Серкова // Фізіологічний журнал. – 2011. – Т. 57. – №4. – С.117-119.

ЗІНОВІЙ ДМИТРОВИЧ ВОРОБЕЦЬ

До 65-річчя від дня народження)



Зіновій Дмитрович ВОРОБЕЦЬ народився 9 жовтня 1948 року в с. Нестюки Золочівського району Львівської області.

В 1966 році закінчив 11 класів Поморянської середньої школи. З 1966 до 1967 рр. навчався в Судово-Вишнянському зооветеринарному технікумі, а з 1967 до 1969 року служив у лавах Радянської армії.

Після успішного навчання на підготовчому відділенні Львівського державного університету З.Д.Воробець в 1970 р. поступив на перший курс біологічного факультету ЛДУ імені Івана Франка, який закінчив у 1975 р.

Після одержання диплома Зіновія Дмитровича скерували на роботу до м. Києва, де він працював на посаді інженера Інституту молекулярної біології і генетики АН УРСР (1975-1976 рр).

У 1976 р. Воробець З. Д. поступив в аспірантуру Інституту біохімії ім. О. В. Палладіна АН УРСР, де навчався упродовж трьох років.

З 1979 до 1984 року Зіновій Дмитрович працює на посаді молодшого наукового співробітника Інституту біохімії ім. О. В. Палладіна і захищає кандидатську дисертацію (1980). З 1984 р. – переведений на посаду старшого наукового співпрацівника (1984-1988).

У 1988 році вчений захистив докторську дисертацію й обраний за конкурсом на посаду завідувача кафедри медичної біології, паразитології та генетики Львівського медичного університету.

Від 1989 р. Воробець З. Д. працює за сумісництвом на посаді провідного наукового співробітника Львівського Інституту біохімії і біології клітини НАН України.

В період 1990-1996 років Зіновій Дмитрович обирався деканом медико-профілактичного факультету Львівського медичного університету.

Напрями наукових досліджень ученого різноманітні: вивчення ролі фосфатидилінозитидного циклу, ГТФ - зв'язувальних білків, аденілатциклазної та кальцій-транспортуючих систем в регуляції скоротливості міокарда; значення кальцієвих каналів, Ca^{2+} , Mg^{2+} -АТФази, поліпептидних факторів росту в молекулярних механізмах регуляції проліферації нормальних і пухлинних клітин; взаємозв'язки між глутатіоновою антиоксидантною, кальцій-транспортуючими та NO-синтазною регуляторними системами та їх роль у функціонуванні лімфоцитів крові та сперматозоїдів.

Воробець З. Д. – активний учасник міжнародних наукових конференцій: у НДР (1984, 1988); в Угорщині (1990); в Польщі (1992, 1993, 1996, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011). Постійно працює над власним професійним удосконаленням: стажувався в Іенському університеті (1986, 1987, 2000 рр.); у Кентському університеті (2000, 2003 рр.) – США.

Зіновій Дмитрович – автор 310 наукових і навчально-методичних праць. Підготував 12 кандидатів наук. Велику увагу вчений приділяє викладацькій діяльності: його лекції і

спецкурси для студентів-медиків, численні посібники, методичні матеріали – далеко не повний перелік роботи Зіновія Дмитровича.

Понад 20 років Зіновій Дмитрович активно співпрацює з науковцями Львівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти: бере участь у науково-методичних засіданнях, педагогічних конференціях, обласних і всеукраїнських шкільних біологічних олімпіадах. Із науковими дослідженнями в біології він регулярно знайомить учительську громадськість на лекціях, які читає під час курсів підвищення кваліфікації, що проходять у ЛОШПО.

Особливим попитом серед учителів біології та учнів – старшокласників Львівщини й України користується навчальний посібник “Біологія” за редакцією З. Д. Воробця (К.: Знання, 2010).

Професійне зростання вченого – в його досягненнях: кандидат біологічних наук (1980), доктор біологічних наук (1988), старший науковий співробітник (1990), професор (1991), Академік УАН; Заслужений працівник освіти України (2004), лауреат Державної премії України (2007).

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / за ред. проф. М. Павловського, проф. І. Даценко, проф. Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Воробець Зіновій]. – С. 94, 96.
2. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького / ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2000. – 320 с. – Зі змісту: [Воробець Зіновій Дмитрович]. – С. 171, 172.
3. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького / ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2004. – 371 с. – Зі змісту: [Воробець Зіновій Дмитрович]. – С. 178, 179.
4. Скляр О.Я. Воробець Зіновій Дмитрович / О.Я. Скляр / ЕСУ. Т.5: Вод-Гн. – Київ, 2006. – С. 154.
5. Скляр О. Воробець Зіновій Дмитрович / О. Скляр // 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. 45.
6. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького / ред. Б.С. Зіменковський. – Львів: Наутілус, 2009. – 412 с. – Зі змісту: [Воробець Зіновій Дмитрович]. – С. 188.
7. Скляр О. Воробець Зіновій Дмитрович / О. Скляр // 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. 54-55.
8. Серета О.М. Кафедра медичної біології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: історичні та наукові аспекти розвитку / О.М. Серета, О.Я. Чупашко, О.Д. Луцик // Медична освіта. – 2009. – №3. – С. 57-61. – Зі змісту: [Воробець Зіновій Дмитрович]. – С. 60-61.

Ю.В. ФЕДОРОВ, Ю.М. ПАНИШКО

ІВАН ГРИГОРОВИЧ ІЛЬНИЦЬКИЙ
До 65-річчя від дня народження



Іван Григорович Ільницький народився 13 жовтня 1948 р. в с. Лосинець Турківського району Львівської області. В 1966 р. закінчив Турківську СШ-інтернат і поступив на педіатричний факультет Львівського державного медичного інституту. В інституті займався в студентських наукових гуртках, брав участь в студентських будівельних загонах. Після завершення навчання працював у 1972-1973 рр. педіатром Ясеницької сільської лікарні Львівської області. В 1973-1975 рр. був начальником медичної служби протичовного ракетного корабля “Комсомолец Литвы”. Під час служби в штормових умовах провів успішне хірургічне втручання з приводу гострого апендициту у моряка, за що отримав Почесну грамоту ЦК ЛКСМ Литви, нагрудних знак “За дальний поход” та позачергове військове звання. В 1975-1976 рр. І.Г. Ільницький працював педіатром дитячого медичного об’єднання м. Дрогобич. В 1976-1978 рр. він науковий співробітник Львівського НДІ туберкульозу. Відчувши в собі сили та нахил до наукової роботи Іван Григорович переїхав до Києва і вступив до аспірантури Київського НДІ інституту фтизіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського. За винахідницьку діяльність І.Г. Ільницький був нагороджений нагрудним знаком “Изобретатель СССР” (1980). В 1983 р. І.Г. Ільницький захистив кандидатську дисертацію на тему: “Эффективность химиотуберкулинотерапии в сочетании с тканевым электрофорезом у впервые выявленных больных деструктивным туберкулёзом”. В квітні 1986 р. Іван Григорович брав активну участь в медичній допомозі населенню Чорнобильської зони, що постраждала від аварії на ЧАЕС. Нагороджений медаллю “Участник ликвидации последствий аварии на ЧАЭС” та отримав посвідчення II категорії.

В 1988 р. І.Г.. Ільницький захистив докторську дисертацію на тему “Диагностика и лечение туберкулёза и неспецифических заболеваний легких у подростков”.

В 1990 р. був обраний за конкурсом завідувачем кафедри фтизіатрії та пульмонології Львівського державного медичного інституту. В 1991 р. він отримав вчене звання професора. В 1996 р. професора І.Г. Ільницького призначено проректором з лікувальної роботи, яку він виконував 2 роки, а в 1998 р. став деканом медичного факультету. В 1998 р. Іван Григорович був обраний академіком Академії наук вищої школи України (тепер АНВО України), а в 2000 р. за багаторічну та плідну діяльність став Лауреатом премії ім. Ярослава Мудрого та членом Президії АНВО України. В грудні 2004 р. за активну громадянську позицію, досягнення в галузі освіти та науки проф. І.Г. Ільницький був нагороджений Почесною грамотою Київської МДА, іменним годинником та нагрудним знаком “Архангел Михаїл”.

За вагомий внесок в розвиток вітчизняної медичної науки і освіти удостоєний звання “Заслужений діяч науки і техніки України” (2006). За багаторічну діяльність в галузі медичної науки і практики отримав звання Лауреата премії ім. Св. Володимира АНВО України. За заслуги з відродження духовності в Україні та утвердження Помісної Української Православної Церкви Патріарх Київський і Всієї Руси-України нагородив

І.Г. Ільницького орденом святого Апостола Андрія Первозванного та медаллю Святих Кирила і Мефодія.

Іван Григорович Ільницький є автором (співавтором) понад 700 наукових та навчально-методичних праць, в т.ч. 17 підручників та монографій, 13 авторських свідоцтв та патентів на винахід, понад 20 медичних розробок та 40 рацпропозицій. Його наукові інтереси багатогранні, стосуються різних проблем медицини: хвороби легень та інших органів і систем організму з урахуванням факторів навколишнього середовища.

Іван Григорович є організатором та учасником багатьох наукових форумів в області та в Україні з питань фтизіатрії, пульмонології та професійної патології органів дихання. Підтримує тісні контакти з провідними науковцями України, СНД та Європи (Австрія, Польща).

Під його керівництвом захищено 5 докторських та 7 кандидатських дисертацій..

І.Г. Ільницький є членом редколегії “Українського пульмонологічного журналу”, членом Проблемної комісії з фтизіатрії та пульмонології МОЗ України, членом спеціалізованої Вченої ради при Київському національному інституту фтизіатрії і пульмонології АМН України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Львівський державний медичний інститут / за ред. проф. М. Павловського, проф. І. Даценко, проф. Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван]. – С. 193, 196, 253.
2. Гоцко-Ней. Українське лікарське товариство у Львові (діяльність у 1990-2000 роках) / Л. Гоцко-Ней. – Львів, 2000. – 67 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван]. – С. 21.
3. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: 2000. Довідник. – Львів, Наутілус, 2000. – 304 с. – 372 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван Григорович]. – С. 115.
4. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2004. – Львів: Наутілус, 2004. – 372 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван Григорович]. – С. 158-159.
5. Ільницький Іван Григорович / Львівщина. Особистості третього тисячоліття. – Львів: Пресекспрес, 2005. – С. 64-65.
6. Сахелашвілі М. Ільницький Іван Григорович / М. Сахелашвілі // 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. 116.
7. Зозуля І. Іван Ільницький / І. Зозуля // Науково-інформаційний вісник Академії наук вищої освіти України. – 2008. – №5. – С. 131-134.
8. Сахелашвілі М. Ільницький Іван Григорович / М. Сахелашвілі // 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. 133-134.
9. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: довідник 2009. – Львів: Наутілус, 2009. – 410 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван Григорович]. – С. 163-164.
10. Гоцко-Ней. Українське лікарське товариство у Львові 1910-1939 – 1990-2010 / Л. Гоцко-Ней. – Львів, 2010. – 272 с. – Зі змісту: [Ільницький Іван]. – С. 192-193.

ВІКТОР МИХАЙЛОВИЧ СІДЕЛЬНІКОВ

До 85-річчя від дня народження



Віктор Михайлович Сідельніков народився 15 жовтня 1928 р. в робітничій сім'ї в м. Харкові. Дитинство та юність Віктора були важкими. Йому минуло 12 років, як розпочалася війна: нацистська Німеччина напала на СРСР. Після закінчення війни та демобілізації з Червоної армії він за два роки закінчив 3 класи середньої школи і в 21 рік (1949) вступив на педіатричний факультет Київського медичного інституту. Закінчив медінститут з відзнакою у 1955 р. і вступив до аспірантури на кафедру педіатрії, якою керувала професор Емма Генріхівна Городецька (1902-1990), фахівець в галузі фізіології та патології серцево-судинної системи у дітей. У 1958 р. Віктор Михайлович Сідельніков захистив кандидатську дисертацію на тему: "Белковый спектр плазмы крови в клинике ревматизма у детей" і був обраний асистентом кафедри педіатрії. У 1963 р. В.М. Сідельніков був затверджений в науковому званні доцента. Одним з перших в Україні Віктор Михайлович розпочав вивчати гемодинамічні особливості вроджених вад серця у дітей, розробив нові методи діагностики та лікування цієї патології. У 1969 р. в УРСР вийшла перша книга, написана І.М. Руднєвим П.С. Мощицем та В.М. Сідельніковим "Практична кардіологія дитячого віку". В.М. Сідельніков вперше описав новий різновид дефекту міжшлуночкової перегородки серця – мінімальний дефект – та запропонував критерії його діагностики. Віктор Михайлович вперше в країні запропонував застосовувати серцеві глікозиди дітям з раннього віку, що дозволяло тимчасово уникнути серцевої декомпенсації і дожити до віку можливого оперативного втручання. В 1969 р. В.М.Сідельніков захистив докторську дисертацію на тему: "Диагностика некоторых врожденных пороков сердца у детей и оценка нарушений гемодинамики по косвенным показателям". У 1971 р. йому було присвоєно вчене звання професора. Доля відпустила Віктору Михайловичу ще 26 років життя, які він присвятив кафедрі госпітальної педіатрії КМІ. З'явилися нові напрямки роботи: кардіоревматологія, інтенсивна терапія, алергологія, екологічна педіатрія, неонатологія.

У 1974 р. вийшла монографія "Невідкладна допомога дітям". Був застосований в клінічній практиці новий протизапальний препарат мефенаміна натрієва сіль та пірамідант, що значно скоротило прийом антибіотиків. Значні досягнення були отримані при вирішенні проблеми алергології.

У 1975 р. за ініціативою Віктора Михайловича відкрилася багатопрофільна дитяча лікарня на лівому березі Дніпра, яку він і очолив. Саме в цій лікарні були відкриті відділення інтенсивної терапії, дитячої алергології, кардіології. Саме в цій лікарні був апробований бета-блокатор тразикор при порушеннях серцевого ритму у дітей найбільш раннього віку. Розроблені схеми медикаментозного та немедикаментозного лікування порушень ритму. Успіху було досягнуто в діагностиці та лікуванні ревматичних та неревматичних захворювань серця із застосуванням серцевих глікозидів та кардіопротекторів.

В.М. Сідельніков був співавтором протизапального препарату пірамідант, що знайшов застосування в клінічній практиці, а також препарату пармідин.

Результати багаторічних досліджень у дитячій кардіології знайшли своє відображення в підручнику “Дитячі хвороби” (К.: Вища школа, 1973, 1975, 1984), у низці монографій. Важливим напрямком діяльності В.М. Сідельнікова була проблема невідкладної допомоги. Були розроблені принципи посиндромного лікування критичних станів у дітей.

В Києві були створені міське алергологічне відділення та алергологічний центр. За ініціативи В.М. Сідельнікова було створено камеру мікроклімату соляних шахт (КМСШ). В.М. Сідельніков запропонував включити в комплекс протиалергічних засобів препарат левамізол та ряд інших медикаментів. Віктор Михайлович активно займався проблемами дитячої гастроентерології, ендокринології.

В 1986 р. В.М. Сідельнікова обрано членом-кореспондентом АМН СРСР і присвоєно почесне звання “Заслужений діяч науки та техніки УРСР”. В цьому ж році вийшло керівництво з дитячої кардіології.

Чорнобильське лихо покликала на допомогу багатьох вчених держави і Віктор Михайлович одним з перших виїхав на допомогу дітям. Це спонукало розробити новий напрямок діяльності – екологічну педіатрію.

Віктор Михайлович працював проректором з наукової роботи (1972-1979), деканом педіатричного факультету (1980-1984), проректором з лікувальної роботи (1984-1987).

В.М. Сідельніков був головним педіатром МОЗ УРСР (1970-1972), головним дитячим кардіоревматологом УРСР та України (1973-1997). Він автор (співавтор) понад 300 наукових праць, в т.ч. 15 монографій, 16 винаходів. Під його керівництвом захищено 8 докторських та 37 кандидатських дисертацій. Нагороджений орденом Трудового Червоного Прапора та медалями.

31 травня 1997 р. Віктор Михайлович Сідельніков відійшов у Вічність, проживши 68 років 7 місяців.

З 1999 р. в Україні проходять щорічні Сідельніковські читання (Всеукраїнська науково-практична конференція “Актуальні питання педіатрії” пам’яті професора В.М. Сідельнікова).

ЛІТЕРАТУРА

1. Віленський Ю. Зірка педіатра Сидельнікова / Ю.Віленський // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – №6. – С. 70-71.
2. Червяк П.І. Медична енциклопедія / П.І. Червяк. – К.: Просвіта, 2001. – 1024 с. – Зі змісту: [Сидельніков Віктор Михайлович]. – С. 997.
3. Москаленко В.Ф. Біографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841-2006) / В.М. Москаленко, І.М. Полякова. – К.: Книга плюс, 2006. – Зі змісту: [Сидельніков Віктор Михайлович]. – С. 221-222.

ДМИТРО ПАВЛОВИЧ ЛУЦИК

До 100-річчя від дня народження

В наших спогадах про студентські роки Дмитро Павлович Луцик залишився одним з небагатьох викладачів Львівського державного медичного інституту, який міг зацікавити та заворожити студентську аудиторію під час лекції. Знав багато мов, використовував афоризми видатних людей, наводив цікаві факти із життя великих вчених, лікарів, згадував незвичайні випадки із практики. Запам'ятався як чудовий діагност, прекрасний педагог. Як естафету поколінь передаємо стислий біографічний нарис про доктора Луцика Дмитра Павловича.

Можливо нумерологічні характеристики допоможуть зрозуміти життєвий шлях цієї непересічної особи.

День народження – 21.10. Впливає планета Венера. 21⁰ Терез. Сфера відвертості. Фантазія, любов до природи, відданість. Дефіцит енергії та волі. Схильність до містики. Напружені розумові шукання. Глибоке відчуття приналежності до соціальних процесів, які здатні принести людям істину.

Число народження 21. З одного боку це – мрійник, чутливий та артистичний, з іншого – лідер, амбіційний та сильний. Володіє магнетизмом, тактовністю, в той же час диктаторські схильності роблять спілкування з ним важким. Ці протиріччя якості можуть сильно ускладнювати дуже насичене емоційне життя такої людини.



Дмитро Павлович Луцик народився 21 жовтня 1913 р. восьмою дитиною в селянській родині в м.Тлумачі (тепер Івано-Франківської обл.). В 1920 р. вступив до семикласної польської школи, яку закінчив на “відмінно”. В 1927 р. вступив до Новокласичної гімназії в Тлумачі і завершив навчання у 1933 р. За порадами рідних подав документи на юридичний факультет Львівського університету, оскільки тут приймали без екзаменів та оплати за навчання. Але провчився лише 1 рік і зрозумів, що це не його дорога. Виїхав до Варшави в пошуках кращої долі. В 1935 р. вступив на медичний факультет Варшавського університету. У вересні 1939 р. розпочалася Друга світова війна і Дмитро Павлович повернувся додому. 17 вересня 1939 р. на територію Західної України ввійшли частини Червоної армії.

В жовтні 1939 р. медичний факультет Львівського університету перетворили у Львівський державний медичний інститут. Цього ж року Д.П. Луцика записали студентом V курсу лікувального факультету ЛДМІ. Восени 1940 р. він почав працювати лаборантом кафедри мікробіології. В 1941 р. здав державні іспити і при розподілі випускників на робочі місця був рекомендований в аспірантуру на кафедру мікробіології 2-го Московського медінституту, якою керував М.Ф. Гамалія. Але 22 червня 1941 р. Німеччина напала на СРСР і майбутні плани стали нездійсненними. З дружиною та рідними Д.П. Луцик пробився до Тлумача, але там атмосфера життя була не найкраща і через деякий час він повернувся з дружиною до Львова. Професор М. Панчишин запропонував посаду асистента кафедри внутрішніх хвороб, а колеги

запросили в “Інститут Вайгля”, де виготовляли сироватку проти висипного тифу, а заробітна плата була вищою. Через деякий час стало зрозумілим, що в “Інституті Вайгля” Дмитро Павлович працювати не зможе, і він повернувся в клініку М. Панчишина. Оскільки Д.П. Луцик не виявляв великого бажання бути лікарем в дивізії “Галичина”, то змушений був покинути працю в клініці М. Панчишина і залишився безробітним. З часом знайшов роботу в Надвірній, де влаштувався завідувачем інфекційного відділу районної лікарні. З Надвірної знову повернувся до Львова, але вирішив оселитися з сім’єю в Комарно.

З наближенням фронту до Львова медичний інститут (Державні фахові курси) евакуювали на Захід, а з ним на Захід подалися не лише співробітники, але й лікарі Галичини та лікарі зі Східної України, які в часі війни опинилися у Львові.

З Комарно Д.П. Луцика під виглядом консультації хворої завезли в ліс до загону УПА, де він керував санітарним пунктом, надавав медичну допомогу і навчав медсанітарок. Виконував обов’язки лікаря та вчителя. Через деякий час повернувся до Львова. Зі Львова виїхав до Варшави, але на ст. Конське зійшов з потягу. Зупинився в м.Радомі, де влаштувався на роботу лікарем у касі хворих та лікарем на взуттєвій фабриці. Згодом, виїхав в м.Тренчин (Словакія), де став лікарем терапевтично-інфекційного відділу. Через тиждень його перевели до лікарні в м. Мартін завідувачем клінічної лабораторії. Після звільнення Мартіна червоноармійцями Д.П. Луцик повернувся до Львова.

29 квітня 1945 р. Д.П. Луцик приступив до роботи на посаді ординатора клініки факультетської терапії ЛДМІ, якою керував видатний вчений проф. Володимир Харитонович Василенко.

В 1945-1948 рр. Д.П. Луцик працював на посаді асистента кафедри факультетської терапії ЛДМІ. Проф. В.Х. Василенко запропонував тему дисертаційної роботи “Роль печінки при анемії Аддісон-Бірнера-Гусерова”. Лікував хворих препаратом американського виробництва. Але з початком “холодної війни” поставки американських ліків припинилися і дисертація залишилася незавершеною.

Через деякий час Д.П. Луцика заарештували працівники “МГБ” і посадили в в’язницю по вул. Лонського, 1, де він просидів майже місяць. Після виходу з тюрми повернувся на кафедру терапії. Але з від’їздом проф. В.Х. Василенка до Москви закінчилося заступництво Д.П. Луцика і директор ЛДМІ Г.П. Скосогоренко звільнив Дмитра Павловича з роботи. Світ не без добрих людей. За протекцією С.М. Мартинова, директор НДІ гематології та переливання крові С.С. Лаврик погодився взяти Д.П. Луцика на посаду завідувача терапевтичним відділом інституту, в якому він працював у 1948-1949 рр.

Після від’їзду проф. В.Х. Василенка до Москви кафедру факультетської терапії очолив проф. Н.А. Кевдін. Дмитро Павлович повертається на кафедру факультетської терапії на посаду асистента (1949-1953).

В 1951 р. Д.П. Луцик захистив кандидатську дисертацію на тему: “Лейкозы и их лечение уретаном” (наук. кер. – проф. М.О. Кевдін). В 1954-1959 рр. кафедрою факультетської терапії керувала доцент П.К. Ліпатова. У 1954 р. Д.П. Луцику було присвоєно вчене звання доцента. В 1959 р. кафедру факультетської терапії очолив проф. С.Ф. Олійник.

В 1966 р. Д.П. Луцик захистив докторську дисертацію на тему: “Ретикулёзы (клинико-цитологические варианты).” (наук. кер. – проф. С.Ф. Олійник).

У 1968-1969 рр. Д.П. Луцик працював завідувачем кафедри факультетської терапії Івано-Франківського медичного інституту, в 1969-1971 рр. – завідувачем кафедри шпитальної терапії Івано-Франківського медичного інституту. Стосунки із земляками склалися не найкращим чином і ректор Івано-Франківського медінституту запропонував Дмитру Павловичу написати заяву “за власним бажанням”.

У 1972 р. Д.П. Луцик переїхав до Львова. Влаштувався на кафедру факультетської терапії, але працював на ній лише рік. З Івано-Франківська до ректора ЛДМІ М.В. Даниленка продовжували надходити негативні відгуки про Д.П. Луцика. У 1974 р. директор НДІ гематології та переливання крові Б.В. Качоровський зачислив Д.П. Луцика в штат інституту на посаду завідувача лабораторії електронної мікроскопії. На цій посаді він працював до 1981 р., а потім перейшов працювати цитологом в консультативну поліклініку при інституті. В 1997 р. у віці 84 роки вийшов на заслужений відпочинок. Дмитро Павлович Луцик був автором (співавтором) близько 60 наукових та науково-методичних праць. Підготував 1 кандидата наук.

В 2000 р. втратив свою “половину” – відійшла у Вічність - дружина, вчена, мати 3 синів Любомира Антонівна Луцик.

Дмитро Павлович почав писати свою сповідь лікаря. У 2003 р. у видавництві “Наутілуc” вийшла його книга “Шістдесят років для народного здоров’я: спогади лікаря”.

25 квітня 2004 р. Дмитро Павлович Луцик відійшов у Вічність. Доля відпустила йому 90 років та 6 місяців життя. Залишилася світла пам’ять про цю талановиту людину, яка виховала ціле покоління лікарів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Учені вузів Української РСР. – Київ: КДУ, 1968. – С. 267.
2. Львівський державний медичний інститут / За ред.. проф. М. Павловського, проф.. І. Даценко, проф. Л. Петрух. – Львів: Словник, 1994. – 328 с. – Зі змісту: [Д. Луцик]. – С. 138.
3. Біографічний словник професорів та завідувачів кафедр Івано-Франківської медичної академії (1945-1995). – Івано-Франківськ, 1995. – С. 105.
4. Луцик Л.П. Шістдесят років для народного здоров’я: спогади лікаря. – Львів: Наутілуc, 2003. – 362 с.
5. Абрагамович О. Луцик Дмитро Павлович / О. Абрагамович // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілуc, 2006. – С. 165-166.
6. Абрагамович О. Луцик Дмитро Павлович / О. Абрагамович // Зіменковський Б.С. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2009 / Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, О.Д. Луцик. – Львів: Наутілуc, 2009. – С. 192-193.
7. Світлої пам’яті професора Дмитра Павловича Луцика // Acta medica Leopoliensia. – 2004. – Vol. 10. – №3-4. – С. 132-133.
8. Поленова Т.П. Нумерология. Тайная мудрость чисел / Т.П. Поленова. – Ростов-н/Д: Феникс, 2006. – 250 с.

Хроніка жовтня: ЮВІЛЕЙНІ ДАТИ ЗАРУБІЖНИХ ЛІКАРІВ ТА ВЧЕНИХ

3 жовтня – 240 років від дня народження **Франца фон Фронсберга Бабеля** – австрійського лікаря, вченого. Народився в м. Йоганнесбергу (Австрія). Закінчив філософський та медичний відділи Львівського університету в 1795 р. У 1795-1805 рр. – лікар загального шпиталю м. Львова. В 1805-1808 рр. – викладач, в 1808-1834 рр. – професор. В 1834-1841 рр. – сеньйор патології і загальної терапії медико-хірургічних студій та клініки. В 1814-1815 рр. та в 1839-1840 рр. – ректор Львівського університету, водночас в 1824-1834 рр. – заступник директора лікарні. Перший професор терапії Львівського університету. Наукові інтереси пов'язані з фізіологією, нормальною та патологічною анатомією. Заснував у лікарні анатомічний музей. Був одним із найкращих лікарів Галичини. Був членом-кореспондентом товариства лікарів Відня. Помер Франц Бабель фон Фронсберг 13 квітня 1841 р. на 68 році життя.

3 жовтня – 150 років від дня народження **Владислава Неміловіча** – польського лікаря, хіміка. Народився у Тернополі. У 1885 р. закінчив хімічне відділення, а в 1896 р. медичний факультет Віденського університету. В 1886-1887 рр. працював лікарем, в 1889-1890 рр. – керівником хімічної лабораторії Віденського шпиталю. В 1890-1891 рр. – доцент медичної хімії Віденського університету. В 1891-1896 рр. – організатор і керівник Інституту фармакології, в 1896-1904 рр. – керівник кафедри медичної хімії, водночас в 1902-1903 рр. – декан медичного факультету Львівського університету. В 1892 р. отримав вчене звання професора фармакогнозії, в 1896 р. – звання професора медичної хімії. Наукові дослідження пов'язані з удосконаленням методів дослідження сечі, синтезом нової хімічної сполуки з курареноподібною активністю – коприну, з хімічними дослідженнями лікарських рослин, продуктів харчування. Автор 7 наукових праць. Помер В. Неміловіч 15 червня 1904 р. на 41 році життя.

4 жовтня – 380 років від дня народження **Бернардіно Рамацціні** – італійського лікаря, вченого, засновника гігієни праці. Філософію та медицину вивчав у Пармському університеті. Удосконалювався в Римі, викладав у Лондоні, Падуї. Працював у римських лікарнях під керівництвом відомого лікаря А. Россі, декілька років був міським лікарем у різних містах Італії. В 1682 р. очолив кафедру теоретичної медицини в Моденському університеті. В 1700 р. перейшов на кафедру практичної медицини в Падуанському університеті, де одночасно був ректором університету. В 1700 р. в Модені вийшла головна праця Б. Рамацціні “Про хвороби ремісників”, в якій він вперше описав хвороби робітників понад 60 професій, вказуючи причини появи цих хвороб і надаючи поради для профілактики. Книга перевидавалася за життя Б. Рамацціні двічі (1703, 1713). Після смерті автора книга витримала понад 25 перевидань в декількох країнах.

Б. Рамацціні писав також про епідемії, здоров'я та хвороби окремих груп населення, про довголіття, а також написав праці з питань фізики та гідрогеології. Праці Б. Рамацціні стали фундаментом вчення про професійну патологію. Помер Б. Рамацціні в 1714 р. на 81 році життя.

8 жовтня – 130 років від дня народження **Отто Генріха Варбурга** – німецького біохіміка. Народився в Фрейбурзі. В 1901 р. став студентом-хіміком Фрейбурзького

університету, а в 1906 р. отримав докторський ступінь з хімії у Берлінському університеті. Захопившись ідеєю лікування раку, почав вивчати медицину в Гейдельберзькому університеті і в 1911 р. отримав медичний ступінь. З 1911 по 1914 р. працював в університеті та на зоологічній станції в Неаполі – міжнародному центрі біологічних досліджень. В 1911 р. пішов добровольцем в армію, воював на російському фронті, був поранений і нагороджений Залізним хрестом. Після війни повернувся в Берлінську лабораторію. Упродовж 50 наукових років проводив дослідження в 3-х напрямках: фотосинтез, рак, ферменти клітинних реакцій. У 1913 р. виявив у клітинах “гранули”, які згодом почали називатися мітохондріями. Своїми дослідженнями О. Варбург встановив, що ракові клітини виробляють велику кількість молочної кислоти. Наприкінці 20-х рр. О. Варбург відкрив дихальний фермент – цитохромоксидазу, яка каталізує окисні реакції на поверхні мітохондрій.

У 1931 р. О.Г.Варбург був нагороджений Нобелівською премією “за відкриття природи та механізму дії дихального ферменту”.

В галузі фотосинтезу встановив, що поглинання 4 світлових квантів приводить до утворення 1 молекули кисню, а ККД (трансформація електромагнітної енергії в хімічну) складає 65%. У віці 85 років впав з драбини та дістав перелом шийки стегнової кістки. Помер О.Г. Варбург 1 серпня 1970 р. на 87 році життя.

8 жовтня – 115 років від дня народження **Тадеуша Вільчека** – польського лікаря, хірурга. Народився у Львові. Закінчив гімназію та медичний факультет Львівського університету. В 1918-1920 рр. – служба в польському війську. В 1931-1933 рр. – практикант, в 1933-1935 рр. – молодший асистент кафедри хірургії Львівського університету. Подальша доля невідома.

8 жовтня – 110 років від дня народження **Сергія Петровича Карпова** – російського мікробіолога, епідеміолога. Народився в Томську. В 1927 р. закінчив Томський університет. З 1929 р. працював у Томському бактеріологічному інституті. З 1939 р. був заступником директора інституту і майже одночасно, в 1937-1976 рр. – завідувачем кафедри мікробіології Томського інституту. Основні наукові роботи присвячені вивченню природної вогнищевості туляремії, кліщового енцефаліту. Першим знайшов гемолітичні властивості у бруцел, досліджував токсикоутворення у бактерії, зокрема у дифтерійної палички. Встановив участь деяких видів кліщів, комарів, мокриць в циркуляції в природі збудника туляремії. Розробляв методи виготовлення вакцин і сироваток. Помер С.П. Карпов 25 серпня 1976 р. на 73 році життя.

10 жовтня – 175 років від дня народження **Югана Ернста Освальда Шмідеберга** – німецького фармаколога, одного із засновників сучасної експериментальної фармакології. Закінчив медичний факультет Дерптського університету. Працював на кафедрі проф. Г. Бухгейма. В 1866 р. захистив докторську дисертацію. З 1868 р. – доцент кафедри фармакології Дерптського університету. В 1869 р. очолив кафедру фармакології, дієтики та історії медицини Дерптського університету. З 1872 по 1918 рік – завідувач кафедри фармакології німецького університету в Страсбурзі.

Роботи І.Е..О.Шмідеберга про вплив нікотину та мускарину на серце, відкрили сторінку фармакології вегетативної нервової системи. Вчений провів перші дослідження снодійної дії уретанів. Встановив, що головною діючою речовиною наперстянки є дигітоксин. Разом з П.Бунге встановив, що гіпурова кислота утворюється в нирках.

Дослідив, що камфора виділяється у вигляді сполуки з глюкуроною кислотою, що показало один з важливих шляхів інактивації хімічних речовин. В 1883 р. надрукував керівництво з фармакології, що було перекладено багатьма мовами. О. Шмідеберг створив перший науковий фармакологічний журнал “Архів експериментальної патології та фармакології” (1873). Помер О. Шмідеберг 12 липня 1921 року на 83 році життя.

13 жовтня – 125 років від дня народження **Петра Степановича Купалова** – російського фізіолога. Народився у Вітебській губернії. В 1915 р. закінчив Військово-медичну академію в Петрограді. Учень Івана Петровича Павлова. Спочатку працював в Академії, потім в Інституті експериментальної медицини АН СРСР. З 1937 р. – керівник фізіологічного відділу, одночасно в 1931-1952 рр. – завідувач кафедри фізіології 1-го Ленінградського інституту. Основні наукові роботи присвячені проблемам фізіології та патології вищої нервової діяльності. Виконав низку робіт із дослідження експериментальних неврозів. Був головним редактором “Журнала высшей нервной деятельности” (1954-1964), головою Всесоюзного фізіологічного товариства імені І.П. Павлова (1955-1964), членом Британського фізіологічного товариства (з 1936). В 1957 р. нагороджений золотою медаллю ім. І.П. Павлова АН СРСР. Помер П.С. Купалов 17 березня 1964 р. на 76 році життя.

15 жовтня – 230 років від дня народження **Франсуа Мажанді** – французького лікаря та фізіолога. Народився в м. Бордо. З 1799 р. почав вивчати медицину в Парижі. В 1808 р. закінчив Паризький університет, захистив докторську дисертацію. В 1809 р. опублікував першу працю “Деякі загальні ідеї та явища, винятково властиві живим тілам”, в якій містилася критика віталізму та обґрунтування експериментального шляху розвитку фізіології. В 1813-1830 рр. читав лекції та демонстрував експерименти в організованій ним приватній лабораторії. З 1819 р. – член Французької медичної академії та Паризької АН, з 1821 р. – її віце-президент. З 1831 р. професор кафедри фізіології Колеж де Франс, в 1831-1853 рр. – завідувач експериментальної лабораторії Паризького університету. Основні наукові роботи присвячені фізіології нервової системи. В 1822 р. вчений експериментально підтвердив встановлену Ч.Беллом відмінність функцій передніх (рухових) і задніх (чутливих) корінців спинного мозку (закон Белла-Мажанді), що після відкриття кровообігу було найбільш вагомим досягненням біології першої половини ХІХ ст. Провів дослідження цереброспінальної рідини і запропонував цей термін (1842). В експериментах на кролях з внутрішньочерепним перерізанням трійчастого нерва викликав кератит, що увійшов в історію патофізіології як класичний доказ трофічного впливу нервової системи. Ф.Мажанді першим заявив про роль підкоркових центрів у координації рухів, описав функції V та VII пар черепномозкових нервів. В 1844 р. встановив, що поживні речовини із кишківника попадають в печінку через порталну вену. Вивчав фізіологію акту ковтання та блювоти, лімфатичну систему, роль артерій в кровообігу. Вивчав дію різних лікарських речовин та вплив рослинних отрут на організм, що відобразив в книзі про виготовлення та використання нових ліків. Ця книга вважається однією з перших в галузі експериментальної фармакології. Його іменем названо підпаутинний простір та отвір, через який III та IV шлуночки з'єднуються з великою цистерною мозку. Засновник та редактор журналу “Журналь де фізіоложі експерименталь е патоложі” (з 1821). Ф. Мажанді був членом багатьох наукових товариств. Виховав велику групу учнів, серед яких був великий фізіолог Клод Бернар. Помер Ф. Мажанді 7 жовтня 1855 р. не доживши 1 тиждень до 72-ліття.

16 жовтня – 305 років від дня народження **Альбрехта Галлера** – швейцарського дослідника, анатома, фізіолога, поета. Народився в Берні. Отримав освіту в Тюбінгенському та Лондонському університетах. В 1727-1728 рр. удосконалювався в Парижі та Кембриджі. В 1729-1736 рр. – муніципальний лікар в Берні. В 1736-1753 рр. – професор Геттінгенського університету, де створив анатомічний театр та Ботанічний сад. З 1753 р. знову працював в Берні. Напрямок наукових досліджень – фізіологія людини. Вивчав властивості м'язових волокон, вніс деякі уточнення у вчення В. Гарвея. Автор великої праці з фізіології людини (“Елементи фізіології корпоріс гумані” Т.1-8, 1757-1766). Досліджував анатомію статевих органів та мозку людини. Вивчав автоматизм серця і особливості пульсу. Першим застосував термін “фізіологія” для визначення діяльності здорового організму.

А. Галлер залишив по собі величезну літературну спадщину: 740 книг і статей з анатомії, фізіології, ембріології, фармакології, ботаніки, геології. Помер А. Галлер 12 грудня 1777 р. на 70 році життя.

19 жовтня – 180 років від дня народження **Поля Бера** – французького біолога, фізіолога, історика, громадсько-політичного діяча. Народився в Осері. В 1857 р. закінчив Паризький університет, а в 1860 р. – Сорбонну. Був учнем П.Л. Гратіоле та К. Бернара (працював в лабораторії К.Бернара в Колеж де Франс упродовж 1863-1866 рр.). В 1867 р. – завідувач кафедри порівняльної фізіології університету в Бордо. В 1868 р. – завідувач кафедри фізіології в Сорбонні. В 1870-1880 рр. – член муніципальної ради в Осері та депутат Національних зборів. В 1873-1875 рр. – урядовий консультант з впровадження польотів аеростату “Зеніт”, з 1882 р. – міністр народної освіти, в 1886 р. – представник Франції в Індонезії. Наукові роботи присвячені проблемам загальної біології, фізіології рослин та тварин, медицини. Одним з перших встановив наявність судин у папоротеподібних рослин. Провів дослідження із пересадки органів і тканин від одної тварини до іншої. Вияснив (1865) вплив різних факторів на життєздатність тваринних тканин. Першим застосував охолодження для зберігання трансплантатів. В 1865-1878 рр. провів дослідження пониженого та підвищеного барометричного тиску на організм рослин, тварин та людини. В 1873 р. експериментально доказав токсичність підвищеного тиску кисню на організм. Детально описав клініку кисневого отруєння (ефект Бера) та гострого отруєння вуглекислим газом. Вивчав причини декомпресійних хвороб у кесонщиків. Встановив (1875), що при декомпресії азот переходить в газоподібний стан і порушує кровообіг. Описав історію водолазних, кесонних робіт, високогірських підйомів, повітряплавання. Ініціатор відкриття університетів в Ліоні та Ліллі. Один з організаторів авіакосмічної, підводної фізіології та медицини. Голова Французького товариства біологів (1878-1886). Відзначений низкою наукових нагород. Помер П. Бер 11 жовтня 1886 р. не доживши 1 тиждень до 53-ліття.

20 жовтня – 95 років від дня народження **Тиграна Мелькумовича Турпаєва** – радянського фізіолога. Народився в Астрахані. В 1941 р. закінчив Московський університет. З 1948 р. працював в Інституті морфології тварин АН СРСР, з 1961 р. завідувач лабораторії фізіології, з 1967 р. – заступник директора Інституту біології розвитку АН СРСР, з 1971 р. – директор цього інституту. Основні наукові роботи присвячені порівняльній фізіології та фізіології передачі нервових імпульсів в синапсах. Доказав білкову природу рецептора ацетилхоліна. В 1974 р. відкрив біохімічний механізм саморегуляції медіаторного процесу в холінергічних фінасах. Помер Т.М. Турпаєв у 2003 р. на 85 році життя.

21 жовтня – 175 років від дня народження **Лудімара Германа** – німецького фізіолога. Народився в Берліні. В 1859 р. закінчив Берлінський університет. З 1868 р. – професор Цюріхського університету, а з 1884 р. – професор Кенігзберзького університету. Наукові роботи присвячені загальній фізіології та фізіології нервово-м'язової системи. Пояснив походження струмів спокою в нервовій та м'язовій тканинах. Відмираючі ділянки м'язу та нерву стають електровід'ємними по відношенню до нормальної ділянки. Створив теорію розповсюдження збудження по нерву. Визначив швидкість розповсюдження хвилі скорочення в м'язах людини. Опублікував низку робіт із питань дихання та травлення. Редактор та один із авторів “Керівництва із фізіології”. Помер Л. Герман 5 червня 1914 р. на 76 році життя.

22 жовтня – 130 років від дня народження **Володимира Несторова Маркова** – болгарського мікробіолога. Народився у Великому Тирнові. В 1908 р. закінчив Ветеринарний медичний інститут в Берліні. Упродовж 1923-1958 рр. завідував кафедрою мікробіології та серології у Вищому медичному інституту в Софії. В 1929 р. йому присвоєно вчене звання професора. Вивчав мінливість бактерій, етіологію і епідеміологію бактеріальних, паразитарних та вірусних захворювань, проблеми імунітету. Розробляв методи отримання антибактеріальних речовин. В. Марков був почесним доктором Софійського університету, членом Міжнародної комісії з мікробіологічної номенклатури (з 1937 р.), Міжнародної мікробіологічної асоціації (з 1939), членом-кореспондентом Німецького товариства мікробіологів (з 1939). В 1950 р. був нагороджений Димитрівською премією НРБ. Помер В.Н. Марков 23 серпня 1962 р. на 79 році життя.

22 жовтня – 110 років від дня народження **Джорджа Уелса Бібла** – американського генетика. Народився в Уаху (шт. Небраска). В 1926 р. закінчив університет штату Небраска і в 1931 р. – Корнеллський університет. В 1931-1936 рр. працював в Каліфорнійському технологічному інституті в Пасадені, в 1936-1937 рр. – в Гарвардському університеті. В 1937-1946 рр. – професор Станфордського університету, в 1946-1961 рр. – професор Каліфорнійського технологічного інституту, в 1961-1968 рр. – президент Чиказького університету. Основні наукові роботи присвячені проблемам цитології та генетики. Досліджував генетичний контроль метаболізму. На моделях кукурудзи, дрозофіли та нейроспори вивчав природу та функції генів. Розпрацював методи виявлення та кількісної оцінки біохімічних мутантів у нейроспори. Висунув концепцію “один ген – один фермент”, що пояснює вплив генів на обмін речовин.

У 1858 р. Д.Х. Біدل разом з Е.Л. Тейтелом отримали Нобелівську премію “за відкриття, які висвітлюють роль генів у специфічних біохімічних процесах”. Друга частина премії дісталася Д. Ледербергу за подібну роботу в галузі генетики.

Дж. Біدل був членом багатьох наукових товариств, отримав багато різних наукових премій. Помер 9 червня 1989 р. на 86 році життя.

24 жовтня – 115 років від дня народження **Зінаїди Вісаріонівни Єрмольєвої** – російського мікробіолога. Народилася у Фролово (тепер Волгоградська обл.) в 1921 р. закінчила Північно-Кавказький університет в Ростові-на-Дону і почала працювати в Північно-Кавказькому бактеріологічному інституті. В 1925-1934 рр. була завідувачем відділу біохімії мікробів Біохімічного інституту. З 1934 р. працювала у Всесоюзному інституті експериментальної медицини в Москві, в 1947-1954 рр. – завідувач відділу експериментальної терапії Всесоюзного інституту антибіотиків АМН СРСР. З 1952 р. –

завідувач кафедри експериментальної терапії ЦІУ лікарів. Наукові роботи присвячені удосконаленню методів діагностики, профілактики, хіміотерапії холери, розробці методів отримання біологічно активних речовин. Запропонувала різні методи для ідентифікації холери та холероподібних вібріонів. В 1931 р. ввела в практику лікувальний препарат лізоцим. Отримала в співпраці з іншими вченими перші взірці радянських антибіотиків – пеніциліну (1942), екмоновопеніциліну, біциліну, нові лікарські форми стрептоміцину, тетрациклінів, інтерферон (1959), кристалічний лізоцим (1970). В 1943 р. була нагороджена Сталінською премією, в 1973 р. медаллю ім. Я Пуркіне Чехословацького медичного товариства. Померла З.І. Єрмольєва 2 грудня 1974 р. на 77 році життя.

24 жовтня – 110 років від дня народження **Рассела Клода Брока** – англійського хірурга, одного з піонерів сучасної кардіохірургії, операцій на відкритому серці. Народився в Лондоні в багатодітній сім'ї – був четвертим з восьми дітей. В 17 років поступив у медичну школу Гай Лікарні (Лондон), упродовж 1936-1968 рр. був професором цієї школи. У 1929-1930 рр. Брок, отримавши стипендію, працював у хірургічному відділенні лікарні в Сент-Луїсі, штат Міссурі, з хірургом Евартсом Амброзом Грехемом. Завдяки цьому знайомству, Брок захопився торакальною хірургією. В 1956-1958 рр. він віце-президент, в 1963-1966 рр. – президент, а з 1968 р.– директор Хірургічного відділу Королівського коледжу хірургів Англії – одного з найстаріших і найпрестижніших в світі наукового хірургічного об'єднання. Під час Другої світової війни він працював торакальним хірургом і регіональним радником з торакальної хірургії Служби екстреної медичної допомоги в регіоні Гая. В 1946 р. він опублікував книгу з бронхіальної анатомії, яка стала класикою. У 1947 р. виконав перші в Європі операції інструментальної комісуротомії, а в 1948 р. – пальцевої мітральної комісуротомії, розробив і виконав операцію легеневої вальвулотомії та інфундибулектомії при стенозі гирла легеневої артерії (1950). Запропонував анатомічну класифікацію вродженого легеневого стенозу (1957). Вперше виміряв тиск в легеневій артерії у пацієнта пункційним методом на операційному столі. Він автор багатьох важливих робіт з серцевої та торакальної хірургії, опублікованих у медичних і хірургічних журналах і підручниках. Президент торакального товариства Великобританії та Ірландії в 1952 році, Товариства серцево-судинних і торакальних хірургів Великобританії та Ірландії в 1958 р., Медичної школи в Лондоні в 1968 р. У 1966 р. він був нагороджений медаллю **Lister** за внесок у хірургічні науки. Помер Р.Г. Брок 3 вересня 1981 р. на 78 році життя.

25 жовтня – 150 років від дня народження **Петра Пилиповича Кудрявцева** – російського лікаря, діяча земської медицини. В 1887 р. закінчив медичний факультет Казанського університету і почав працювати ординатором хірургічної клініки. В 1884-1917 рр. працював, головним чином, санітарним лікарем в різних земствах Московської, Херсонської, Симбірської, Ярославської, Вологодської, Рязанської губерній. Вивчав санітарний стан населення. В 1905-1910 рр. відбував покарання у Вологді за участь в демонстрації та допомогу пораненим робітникам. Після заслання працював у Рязані. Був одним з фундаторів будівництва радянської системи охорони здоров'я. 2 січня 1933 р. Президія ВЦВК присвоїла йому звання Героя Праці. П.П. Кудрявцев був автором понад 100 наукових праць. Помер 27 серпня 1935 р. на 72 році життя.

27 жовтня – 125 років від дня народження **Тадеуша Войцеха Вільчинського** – польського ботаніка-фармаколога. Народився в с. Хотова Краківського воєводства. В 1912 р. закінчив філософський факультет Львівського університету. У 1912-1913 та 1920-1923 рр. –

асистент Біолого-ботанічного інституту Львівського університету. В 1913-1920 рр. – асистент хімічно-рільничої станції в Дублянах, в 1924-1929 рр. – асистент, ад'юнкт Ботанічно-рільничої станції у Львові, водночас в 1923-1927 рр. – викладач ботаніки у Львівській політехніці. В 1929-1939 рр. – завідувач кафедри ботаніки і фармакогнозії та директор дослідницького городу лікарських рослин медичного факультету Львівського університету. В 1939-1941, 1944-1964 рр. – завідувач кафедри фармакогнозії, декан фармацевтичного факультету Львівського медінституту. В 1941-1944 рр. – завідувач кафедри фармакології Державних медико-природничих фахових курсів. Наукові інтереси пов'язані з інтродукцією, акліматизацією і гібридизацією рослин; створив дослідне поле кафедри фармакогнозії (зібрав 1200 видів рослин), гербарій кафедри налічує 3500 аркушів. Автор близько 30 наукових праць. Був членом Польського ботанічного товариства та товариства природодослідників Львова. У науковій бібліотеці ЛНУ зберігається фонд Т.В. Вільчинського, який має 4578 од. книг, в тому числі – 2500 українською мовою. Помер Т.В. Вільчинський 4 квітня 1981 р. на 93 році життя.

27 жовтня – 115 років від дня народження **Михайла Васильовича Сергієвського** – російського фізіолога. В 1926 р. закінчив Казанський медичний інститут. В 1926-1935 рр. працював на кафедрі фізіології. З 1936 р. – завідувач кафедри фізіології Куйбишевського медичного інституту, з 1976 р. – керівник групи по вивченню фізіології дихання АМН СРСР. Був членом-кореспондентом АМН СРСР (з 1952). Основні наукові роботи присвячені фізіології дихання. Вивчав роботу дихального центру. Запропонував теорію регуляції дихання, встановив анатомічний та функціональний зв'язок дихального та судинорухового центрів. Помер М.В. Сергієвський у 1982 р. на 84 році життя.

30 жовтня – 105 років від дня народження **Зігмунта Леопольда Альберта** – польського лікаря, вченого. Народився в м. Турка (тепер Львівської обл.). В 1927 р. закінчив Львівську гімназію, в 1934 р. закінчив медичний факультет Львівського університету, в 1938 р. – аспірантуру. У 1935-1939 рр. – старший асистент, в 1939 р. – доцент кафедри патологічної анатомії Львівського університету, в 1940-1942 рр.; 1944-1945 рр. – доцент, завідувач кафедри патанатомії Львівського медичного інституту, в 1942-1944 рр. – доцент патанатомії Державних медико-природничих фахових курсів (Львів), в 1946-1949 рр. – професор патанатомії Вроцлавського університету; в 1949-1979 рр. – професор, керівник Інституту патологічної анатомії, в 1950-1954 рр. – ректор Академії медицини у Вроцлаві, одночасно, в 1954-1970 рр. – керівник Інституту експериментальної онкології Інституту імунології і експериментальної терапії ПАН ім. М. Гіршфельда (Вроцлав). В 1980 р. виїхав до Німеччини. Наукові інтереси пов'язані з патанатомією органів системи кровообігу, онкологією, історією медицини. Помер З.О. Альберт 7 жовтня 2001 р., проживши майже 93 роки.

30 жовтня – 85 років від дня народження **Данієла Натанса** – американського біолога, вірусолога. Народився в Уілмінгтоні. В 1950 р. закінчив університет штату Далавер. З 1954 р. працював у Вашингтонському університеті, з 1972 р. – директор відділу мікробіології медичного факультету Університету Джона Гопкінса в Балтиморі. Основні наукові роботи присвячені вивченню зв'язку між структурою та функцією генома вірусу. Вперше за допомогою рестрикційних ендонуклеаз провів картування ДНК мавп'ячого вірусу SV-40. Розроблені Натансом методи аналізу генетичної структури були використані для генетичного картування більш складних молекул ДНК.

В 1978 р. Д. Натанс разом з В. Альбертом та Х.О. Смітом отримали Нобелівську премію “за відкриття ферментів рестрикції та методів їх використання для пошуків у молекулярній генетиці”.

З 1980 р. Д. Натанс – професор молекулярної біології та генетики в медичній школі Дж. Гопкінса. При житті Д. Натанс отримав декілька престижних нагород. Помер у 1999 р. на 71 році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Білинська І. Бабель де Фронсберг Франц / І. Білинська, С. Різничок, М. Надрага // Encyclopaedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т.І.: А-К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 164.
2. Зіменковський Б. Неміловіч Владіслав / Б. Зіменковський // 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. 234.
3. Заблудовский П. Рамаццини Бернардино / П. Заблудовский // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.27: Профилактика-Реверден. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1962. – С. 936-937.
4. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Рамаццині Бернардіно]. – С. 221-222.
5. 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: [Варбург Отто Генріх]. – С. 59-61.
6. Сіромський Р. Вільчек Тадеуш / Р. Сіромський // Encyclopaedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т.І.: А-К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 288.
7. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Карпов Сергей Петрович]. – С. 289.
8. Аничков С. Шмидеберг Освальд Иоганн Эрнст / С. Аничков // БМЭ в 36 т. / гл. ред. А.Н. Бакулев. – Т.34: Хлорофиллы-Экскохлазия. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1964. – С. 1013-1014.
9. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Купалов Петр Степанович]. – С. 348.
10. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Мажанди Франсуа]. – С. 388-389.
11. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Мажанді Франсуа]. – С. 47-48.
12. Визначні імена у світовій медицині / за ред. проф. О.А. Грандо. – К.: РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с. – Зі змісту: [Галлер Альбрехт фон]. – С. 41.
13. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Бер Поль]. – С. 58-59.
14. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Турпаев Тигран Мелькумович]. – С. 634.

15. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Герман Лудимар]. – С. 173.
16. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Марков Владимир Несторов]. – С. 405-406.
17. Кімакович В.Й. Лауреата Нобелівської премії з фізіології та медицини: Біограф. Нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Бідл Джордж Уелс]. – С. 36-38.
18. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Тихомиров Михаил Андреевич]. – С. 622.
19. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: Біограф. нариси / В.И. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Ермольева Зинаида Виссарионовна]. – С. 242-243.
20. Russell Brock, Baron Brock [електронний ресурс]: Wikipedia: the Free Encyclopedia: en.wikipedia.org/wiki/Russell_Brock, – Baron. Brock.
21. Кузьмин М.К. Учёные-медики Герои Социалистического труда / М.К. Кузьмин. – М., 1988. – 230 с. – Из содерж.: [Кудрявцев Петр Филиппович]. – С. 5-6.
22. Калинович Н. Вільчинський Тадеуш Войцек / Н. Калинович, М. Колодій // Encyclopedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т.1: А – К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 288.
23. Биологи: биограф, справ. / отв. ред. Ф.Н. Серков. – Киев: Наук, думка, 1984. – 816 с. – Из содерж.: [Сергиевский Михаил Васильевич]. – С. 566.
24. Білінська І. Альберт Зігмунт Леопольд / І. Білінська // Encyclopedia. Львівський національний університет імені Івана Франка: в 2 т. Т.1: А-К. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2011. – С. 134.
25. Кімакович В.Й. Лауреати Нобелівської премії з фізіології та медицини: Біограф. нариси / В.Й. Кімакович, І.Д. Герич, О.О. Куш. – Ужгород: ВАТ “Вид-во “Закарпаття”, 2003. – 420 с. – Зі змісту: [Натанс (Nathans) Даніел]. – С. 244-246.

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 20 (86)

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

С.Д. Бабляка – кардіолога ЛОКЛ

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

В.І. Гельнер – приватного підприємця

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

В.А. Токового – приватного підприємця

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

Підписано до друку 07.10.2013

Формат 60*84/8. Папір офсетний

Гарнітура Times New Roman

Друк цифровий.

Ум. друк. арк. 8,37. Фіз. друк. арк. 9.

Наклад 90 прим.