

# 3 Днем Незалежності, Україно!

МЕДИЧНИЙ ЧАСОПИС УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА У ЛЬВОВІ ТА ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО



## НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Часопис засновано у січні 1912 року

15 серпня 2013 року

№ 7-8 (292-293) ЛИПЕНЬ-СЕРПЕНЬ 2013 року

### У НОМЕРІ ЧИТАЙТЕ:

- 3 – «Виявлений вчасно рак – виліковний»
- 4 – «Актуальні питання лабораторної діагностики»
- 6 – «На стикі соматичного та психіатричного діагнозів»
- 7 – Душпастирство охорони здоров'я
- 8-9 – Наші ювіляри
- 10 – Спогади про професора О. В. Ковалю
- 12 – Подорожуймо разом з УЛТ

### ВСТАВАЙ, УКРАЇНО!

Вставай, Україно, вставай!  
Вставай не на прю, не на бій –  
Берися до праці важкої  
Во ім'я грядущих віків  
Й прийдешніх усіх поколінь,  
Щоб жили вони на землі  
У мирі, достатку й любові!

Не дай, Україно, не дай  
Здолати себе ворогам,  
Не дай загубити свою мову,  
Святеє Шевченкове слово  
Та віру прабатьківську свою,  
Не дай бур'яном модерновим  
Заглушити солов'їні пісні!

Живи, Україно, живи!  
Нехай тебе доля леліє  
І праця натруджених рук  
Синів твоїх, дочок твоїх  
Нехай твою землю засіє  
Зерном правди, віри, надії,  
Єднанням у вольній родині!

Твори, Україно, твори  
Новітню історію свою,  
Написану потом та кров'ю  
Відомих й незаних героїв  
На білих та чорних скрижалях  
Такої до болю складної  
Історії твоєї святої!

2010 р.  
Зеновій МАСНИЙ

### • Колонка редактора

## ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ВУЛТ – ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

Вітчизняна система охорони здоров'я фінансується менше, ніж на половину від того рівня, який міг би забезпечувати її нормальне функціонування. Висока вартість більш-менш якісного лікування, непомірно високі ціни навіть на життєво необхідні ліки на тлі зубожіння основної маси населення, а також і основні результати нескінченно триваючого реформування вітчизняної медицини, скерованого лише на економію коштів на здоров'я людей, роблять медичну допомогу все менш доступною. При цьому триває погіршення показників рівня здоров'я нашого населення, про що свідчать дані ВООЗ та багатьох соціологічних досліджень.

Реформування системи охорони здоров'я вражає, але тільки на рівні задекларованих намірів і результатів. Недолугість багатьох аспектів реформи медицини можна порівнювати із недолугістю проведеної пенсійної реформи. В Україні сьогодні існує, м'яко кажучи, дивна ситуація: при дефіциті медичних кадрів (лікарів – 20%, середнього медперсоналу – 30%) медиків переводять на роботу на неповну ставку, відправляють у неоплачувані відпустки тощо. Парадоксально: владні структури стурбовані тим, що маємо надто багато пенсіонерів – здавалось би, що тим треба тішитись, адже це свідчить про подовження тривалості життя населення! А для того, щоб забезпечити людей гідною пенсією, слід дієво підіймати економіку шляхом розвитку промислового виробництва, а не сподіватися лише на подачки МВФ та кошти з-за кордону наших заробітчан!

**За даними ВООЗ, в Україні 45% потреб медицини покривається коштом пацієнтів, натомість у Європі цей показник становить лише 15%! Водночас серед людей пенсійного віку, серед яких захворюваність найвища, за межею бідності перебуває понад 80% осіб.**

Відверто кажучи, ні ВУЛТ, ні його осередки на місцях сьогодні не мають реальних важелів, які б давали змогу суттєво вплинути на державну політику в охороні здоров'я. Намагання добитись лікарського самоврядування сьогодні, враховуючи політичну та соціально-економічну ситуацію в державі та вкрай незадовільний економічний стан основної маси населення, навряд чи є на часі. Адже таким чином влада зможе повністю самоусунутися від фінансування медицини з усіма впливовими внаслідок цього катастрофічними наслідками для системи охорони здоров'я. Але як товариство в цілому, так і кожен український лікар зокрема, при існуючій ситуації можуть все-таки активно та ефективно добиватись зниження захворюваності та оздоровлення населення.

Насамперед ВУЛТ, медична громадськість повинні брати якнайактивнішу участь у триваючому реформуванні медицини, давати об'єктивну оцінку його перебігу і результатам, зокрема, щодо захисту прав медичних працівників на працю та її гідну оплату.

Надзвичайно актуальним є масштабне проведення профілактичної роботи, яка хоча і не потребує якихось особливих фінансових затрат, сьогодні є вкрай занедбаною. Взірцем одного із аспектів такої роботи можна розглядати ініційований ВУЛТ проект «Майстерня здоров'я», який варто впровадити по всій Україні, розширивши сферу його діяльності. Непочатий край роботи є і в інших напрямках превентивної медицини, зокрема, санітарно-просвітницькому – це систематичне проведення кожним лікарем бесід, уроків гігієни, антиалкогольної, антинікотинової та антинаркотичної діяльності, читання лекцій, пропагування здорового способу життя та фізичної культури, роз'яснення небезпеки самолікування.

(Закінчення на наступній сторінці)

## ВІТАЄМО УЧАСНИКІВ XII З'їзду ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА!

Шановні колеги!

Щиро бажаємо, щоб Ваша успішна творча праця сприяла прийняттю з'їздом рішень, спрямованих на покращання стану вітчизняної системи охорони здоров'я, розвиток медичної науки в ім'я здоров'я українського народу – запоруки розквіту та зміцнення України! Пам'ятайте, що суспільне становище нашої лікарської громади залежить насамперед від Вашої активної життєвої позиції, продемонстрованої під час з'їзду!



## ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО



Всеукраїнське лікарське товариство (ВУЛТ) – професійно-корпоративна організація лікарів України, незалежно від їх фаху. Товариство створено у 1910 році, його діяльність відновлено у 1990 році.

Мета і завдання ВУЛТ: захист професійних прав та інтересів лікарів; просвітницька, освітня, видавнича, законотворча, наукова та профілактична робота; адаптація міжнародних стандартів лікарської діяльності в Україні; участь у реформуванні системи охорони здоров'я; створення і провадження в Україні лікарського самоврядування.

Членство у ВУЛТ індивідуальне. Сьогодні товариство нараховує близько 20 000 членів. У регіонах України діють крайові організації ВУЛТ та регіональні Українські лікарські товариства.

Від 2008 року ВУЛТ набуло постійного членства у Світовому лікарському товаристві (Всесвітній медичній асоціації) – (World Medical Association – WMA) та представляє там лікарів України.

Кожні два роки ВУЛТ проводить всеукраїнські з'їзди лікарів. Останній XI з'їзд відбувся 2011 року в Харкові на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти.

У 2009 році на з'їзді ВУЛТ разом із медичними громадськими організаціями України прийнято «Етичний кодекс лікаря України».

Упродовж останніх років ВУЛТ спільно з Громадською радою МОЗ України проводить 4 загальнодержавні проекти: профілактично-просвітницький «Майстерня здоров'я» (для населення); освітньо-навчальні «Школа практикуючого лікаря» (для лікарів) та «Школа пацієнта» (для пацієнтів); освітній «Лікарня для ведмежат» (для дітей).

Президент ВУЛТ – доктор Олег Степанович МУСІЙ.  
Почесний президент ВУЛТ – академік Любомир Антонович ПИРІГ.

Контакти: 03022, м. Київ - 22, а/с 13.  
Телефони: +380 44 253 49 32; + 380 50 355 24 25.  
E-mail: vult @ email. ua.  
Сайт: <http://vult.org.ua>.



«Найвищого ступеня лікарської майстерності можна досягнути лише тоді, коли зерна глибоких професійних знань потрапляють на ґрунт щирого співпереживання хворому»

(Н. Губергіц)

(Закінчення. Початок на стор. 1)

В сучасних, перенасичених негативізмом, умовах життя нашого суспільства величезне значення має і заохочення пацієнтів до звертання за психотерапевтичною допомогою, яка сьогодні у нас, на відміну від світової практики, не користується популярністю. Набуває актуальності також роз'яснювальна робота, особливо серед дітей та молоді, що впливає на здоров'я електромагнітного випромінювання при тривалій роботі з комп'ютером чи довгих розмовах мобільним телефоном. Адаптує дію цих чинників, значною мірою, пов'язане масове погіршення зору в сучасних дітей.

Інший, не менш важливий напрямок роботи – активізація участі медиків у створенні **благочинних фондів, лікарняних кас** тощо. Сьогодні у нас існує неприпустима в цивілізованому світі ситуація, коли лікарі, поставивши хворому діагноз, рекомендують дороговартісне медикаментне чи хірургічне лікування, абсолютно не враховуючи того, чи хвора людина має можливість його оплатити. Неодмінною умовою лікувальної роботи кожного лікаря повинна бути індивідуальна соціальна обгрунтованість призначеного лікування та всебічне сприяння хворому в можливості його отримання, зокрема, і за кордоном. Все це повинно бути *conditio sine qua non* – необхідною умовою повсякденної роботи кожного лікаря. Комусь із медиків це, можливо, видасться занадто обтяжливим, але в такому випадку варто замислитись над тим, чи правильно обрана ним професія лікаря, адже, за відомим висловом Т. Парацельса, «любов до хворого – основа всього лікування».

«Там, де починається меркантильне зацікавлення, там закінчується хірург». Ці слова знаменитого у свій час хірурга Сергія Юдіна як ніколи є актуальними тепер. Ще у 2009 році було прийнято «Етичний кодекс лікаря України», ініційовано створення при всіх лікувальних закладах етичних комісій. **Активізувати діяльність етичних комісій**, забезпечуючи таким чином виконання засад «Етичного кодексу» – ще одне важливе завдання ВУЛТ на шляху до покращання стану вітчизняної охорони здоров'я.

Останнім часом внаслідок реформування санітарно-епідеміологічної служби та прийняття низки законодавчих і нормативних актів державу та суспільство практично було усунуто від реального контролю за якістю харчових продуктів з усіма виникаючим внаслідок цього негативними наслідками для населення. Тому ВУЛТ має **добиватись від влади постійного і всебічного контролю за якістю продуктів харчування**.

Враховуючи, що через об'єктивні реалії – високий відсоток тьшової економіки, безробіття та знаходження за межею бідності значної кількості населення, сьогодні є проблематичним повноцінне впровадження страхової медицини. Тому **впровадження державної страхової медицини** має стати одним із пріоритетних завдань ВУЛТ. У такий спосіб вдасться забезпечити державне гарантування рівня надання медичних послуг.

Активна діяльність Всеукраїнського лікарського товариства у вказаних напрямках сприятиме дієвому виконанню ним свого найважливішого призначення – захисту та збереження здоров'я нації.

Зеновій МАСНИЙ,  
доцент, головний редактор «НЗ».

• Вісті УЛТ у Львові

## ПОТРІБНО ЗАБЕЗПЕЧИТИ ОПЛАТУ ПРАЦІ МЕДИКІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ

Українське лікарське товариство у Львові звернулось до керівництва держави та професійних спілок із заявою з приводу невиконання норм законодавства щодо оплати праці медиків.

У заяві, зокрема, йдеться про те, що діюче законодавство щодо оплати праці гарантоване Конституцією України і забезпечується положеннями Кодексу законів про працю України, Закону України «Про оплату праці», Закону України «Про колективні договори і угоди», Закону України «Про підприємства в Україні» та іншими актами законодавства України (ст. 7 Закону України «Про оплату праці»). Оплата праці медичних працівників проводиться відповідно до схеми посадових окладів. Посадовий оклад певного розряду залежить фактично від окладу робітника першого розряду, який повинен перевищувати законодавчо встановлений розмір мінімальної заробітної плати, що від 01 січня 2013 року становить 1147,00 гривень. Однак, фактичний розмір окладу робітника першого розряду – 852 грн., хоча, як вже сказано, він мав би бути 1147 грн 01 коп. Внаслідок цього існує істотне недоотримання зарплати лікарями згідно із передбачених законодавством окладів лікарів (розряди 10-14, залежно від категорії та спеціальності), яке складає від 536 до 713 грн. Відповідно, нарахування за кваліфікацію, медичний стаж, науковий ступінь тощо також є меншими.

Керуючись ст. 43 Конституції України, ст.ст. 95, 96, 259, 263, 264 Кодексу законів про працю України, ст.ст. 3, 6, 9, 10, 35 Закону України «Про оплату праці», ст.ст. 13, 14, 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Українське лікарське товариство у Львові наповняє на здійсненні невідкладних заходів для забезпечення в галузі охорони здоров'я законодавчо встановленого розміру мінімальної заробітної плати, тобто вище окладу робітника першого розряду 1147,00 грн. та приведенні таким чином у відповідність до норм законодавства окладів медичних працівників усіх розрядів згідно з міжкваліфікаційними (міжпосадовими) співвідношеннями розмірів тарифних ставок (посадових окладів).

## ВІДЗНАЧЕННЯ ДНЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

• 3 нагоди професійного свята

Напередодні професійного свята медиків у архикафедральному соборі св. Юра відбулася Божественна літургія за працівників сфери охорони здоров'я, яку очолив Львівський митрополит архієпископ владика Ігор у присутності численних медиків Львова та Львівщини.

Прозвучала молитва за медичних працівників, яка вже стала духовною потребою і доброю традицією нашої медичної громади. У своїй проповіді владика Ігор закликав медиків дбати за здоров'я не лише тіла, а й душі своїх пацієнтів. Водночас, наголосив на тому, що потрібно і самим медикам дбати про свою душу, не піддаючись спокусам сучасного прагматичного життя, не думати про винагороду, бо заслужена на землі винагорода чекає кожного, а щедро жертвувати собою заради недужих, які звертаються за допомогою. Яскравий приклад жертвності показав нам Ісус Христос, і ми, як християни, повинні сповідувати таку ж любов до ближніх.

### Молитва за медичних працівників

Господи, Ісусе Христе, Ти на землі перебував й добро усім чинив. Ти зцілював хворих, щоб зміцнити нашу віру. Вчини так, щоб кожен лікар своєю дбайливістю і щирістю пробуджував у хворих надію на одужання, щоб пам'ятав, що його праця є служінням Тобі. Благослови кожного лікаря здоров'ям, терпеливістю, добротою, щоб через його допомогу хворі пізнавали Твою доброту. Господи, Ти похвалив милосердного самарянина за те, що він не обминув потерпілого. Вчини так, щоб усі медичні працівники з турботою дбали про хворих. Нехай у кожному хворому вони зуміють побачити страждуючого Христа. Обдаруй їх Своїм Милосердям, щоб вони вклали душу в свою працю. Нехай їхні слова будуть лагідними і добрими. Бо тоді хворі менше страждатимуть і матимуть надію на одужання. Нехай вони зносять усі труднощі з усмішкою на обличчі. Вчини так, щоб несучи милосердя хворим, вони отримали й Твоє Милосердя. Амінь.

Подякою Архієпископа та грамотами Львівської Архієпархії УГКЦ було відзначено низку лікарів та медичних сестер, а також вручено сертифікати про закінчення курсу «Школи біоетики» при Українському католицькому університеті.

Українське лікарське товариство у Львові щиро вітає з отриманням відзнак за свою високопрофесійну роботу всіх колеґ-медиків, зокрема, членів УЛТ і бажає подальших успіхів у їх жертвній праці на благо здоров'я людей.

\*\*\*

У Львові в приміщенні Національного академічного українського драматичного театру імені Марії Заньковецької відбулися урочистості з нагоди професійного свята медиків за участю керівників Львівської облдержадміністрації, Львівської обласної ради, Львівської міської ради, народних депутатів України, керівників охорони здоров'я міста та області. Почесними грамотами, подяками, цінними подарунками від Кабінету міністрів, Міністерства охорони здоров'я, Львівської ОДА, Львівської обласної ради, Львівської міської ради, ректорату Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Департаменту охорони здоров'я ЛЮДА, Українського лікарського товариства у Львові, Львівської обласної організації профспілки медичних працівників було вшановано кращих медиків Львова та Львівщини.

У своїх виступах представники влади сказали чимало добрих слів на адресу медиків, відзначивши їх самовіддану діяльність у нелегких умовах та при мізерній оплаті праці, а також вагому роль у збереженні кращих традицій і напрацювань галицької медицини. Було дано об'єктивну критичну оцінку реформі, яка проводиться, сказано про непрості проблеми, які стоять перед нашою системою охорони здоров'я та шляхи їх вирішення. Йшлося і про велику роль об'єктивності у висвітленні праці медиків у ЗМІ. Присутні тепло зустріли виступи своїх колеґ – талановитих співаків, танцюристів, майстрів художнього слова, а також юних талантів – студентів училища культури, дитячого хореографічного ансамблю «Роси світанку», голосистої «Юної міс Україна-2013» Марти Рак.

Перед початком урочистостей на площі перед театром було презентовано нову розробку львівського ПАТ «Електрон» – сучасний повнопривідний реанімообіль швидкої медичної допомоги (*див. фото*), який отримав схвальну оцінку спеціалістів та керівництва області.

Власна інформація



Під час урочистої церемонії нагородження медичних працівників з нагоди професійного свята



Світлина надані прес-центром ЛНМУ імені Данила Галицького. Фото М. Гринюца

• **Актуальна розмова**

## ПРОФЕСОР ЮРІЙ ДУМАНСЬКИЙ: «ВИЯВЛЕНИЙ ВЧАСНО РАК – ВИЛІКОВНИЙ»

2 липня 2013 року на базі Донецького національного медичного університету ім. М. Горького відбулася всеукраїнська відкрита онлайн-лекція «Онкологічна служба України: стан, проблеми, перспективи», з якою виступив член-кореспондент НАМН України, ректор ДНМУ імені М. Горького, завідувач кафедри онкології та радіології, професор Юрій Васильович Думанський.

Онлайн-лекція, з якої велася пряма трансляція, об'єднала багатотисячну аудиторію учасників з вищих медичних навчальних закладів України, а також представників медичної спільноти України, передусім лікарів-онкологів. У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького онлайн-лекція прозвучала в конференц-залі Стоматологічного медичного центру. На ній були присутні ректор університету, член-кореспондент НАМН України, професор Б. С. Зіменковський, проректори, декани, представники професорсько-викладацького складу, лікарі-інтерни, клінічні ординатори, слухачі факультету післядипломної освіти, студенти-старшокурсники.

На початку відео-зустрічі до присутніх звернулася міністр охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, професор Р. В. Богатирьова. Вона відзначила важливість і неординарність сьогоденної розмови і запросила до слова члена-кореспондента НАМН України, ректора Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, завідувача кафедри онкології та радіології, професора Юрія Васильовича Думанського.

«Онкологічні захворювання сьогодні є однією з найбільш актуальних і невирішених медичних проблем людства», – такими словами розпочав свою лекцію професор Ю. В. Думанський і навів вражаючу статистику. Щороку у світі виявляють понад 13 мільйонів осіб, які вперше захворіли на рак, і близько 7 мільйонів помирають від цієї недуги – це приблизно 20 тисяч осіб щодня. На превеликий жаль, перспективи поки що невтішні: якщо темпи захворюваності зростатимуть і надалі, то 2030 року кількість осіб, які вперше захворіли на рак, сягне 27 мільйонів.

Україна відрізняється високим рівнем онкозахворюваності і входить до першої десятки країн світу щодо цього показника. Сьогодні кожний п'ятий українець протягом життя занедужує на онкозахворювання, а в найближчій перспективі занедужуватиме кожний четвертий громадянин нашої держави.

Рак як причина смерті посідає друге місце у структурі смертності населення України і разом із серцево-судинними захворюваннями визначає рівень здоров'я нації, національну безпеку України. Тривалість життя онкологічного хворого зменшується на 17-18 років, 40 відсотків цього часу припадає на працездатний вік. Особливості онкоепідеміологічного процесу мають суттєвий вплив як на трудовий, так і на репродуктивний потенціал нації. Встановлено, що в

2011 році вік 27,0% чоловіків, які захворіли на рак, і 19,0% тих, які померли від нього, склав 55 років і менше, а серед жінок таких нараховано відповідно близько 20% і 17,0%. У зв'язку зі смертністю від раку населення України щороку втрачає понад 270 тисяч людино-літ життя в працездатному віці.

У лекції було детально проаналізовано структуру вітчизняної онкології. Сьогодні в Україні працюють 1964 лікарів-онкологів, діє єдина державна служба надання онкопоміти населенню. Національний інститут раку, створений ще у 1920 році, здійснює науково-методичне керівництво мережею онкологічних закладів. Функціонують 25 обласних, 15 міських та районних онкологічних диспансерів, 1 онкоцентр у Києві, 1 міська онкологічна лікарня в м. Дрогобич Львівської області, 714 онкологічних відділень та кабінетів. У загальній лікувальній мережі зареєстровано 1979 оглядових кабінетів.

Одним із методів ранньої діагностики раку є профілактичний огляд. Однак, ідея спеціалізованих онкомоделювань за останні десятиліття була дискредитована, оскільки вони проводилися не в повному обсязі. За інформацією Національного онкологічного центру, в 2012 році під час профілактичних оглядів було виявлено 30,6% онкологічних хворих (від 19% – у Кіровоградській області до майже 65% – у Києві). Дані цифри красномовно свідчать про формальне ставлення до цієї проблеми.

Червоною ниткою усієї лекції була думка про те, що найважливішою проблемою підвищення ефективності лікування онкопатології є її своєчасна діагностика. Фахівцям, передусім сімейним лікарям, необхідно звернути увагу саме на ранню діагностику раку, у зв'язку з чим потрібно значно підвищити онкологічну грамотність та настороженість медиків. У багатьох випадках доля і життя хворого залежить від результатів його першого візиту до лікаря. Онкопостороженість має ґрунтуватися на знаннях про тривалий безсимптомний перебіг ранніх стадій захворювання та проблеми їх ранньої діагностики.

Говорячи про проблеми, пов'язані з лікуванням раку, лектор зауважив, що успіхи і досягнення вітчизняних онкохірургів широко відомі у світі. Провідні онкоустанови України, зокрема Національний інститут раку, впровадять десятиліття займаються розробкою дедалі більш складних методів хірургічного та комбінованого лікування пухлинних захворювань, здобувши у цьому напрямку неабияких успіхів. Розроблені ними методи лікування раку шлунка, стравоходу, товстої кишки, легенів, нирок і сечового міхура, молочної залози дозволяють ефективно вилікувати ранні форми раку. Крім того, доведено їх високу ефективність у програмах комбінованої терапії при поширеному пухлинному процесі.

Проте, за словами професора Ю. В. Думанського, світовий досвід свідчить про те, що практика боротьби з раком лише шляхом удосконалення методів лікування виявилась неефективною. Саме тому основну увагу варто приділяти впровадженню методів ранньої діагностики раку, адже сьогодні за рівнем своєчасної діагностики раку і рівнем виживання хворих Україна поступається провідним країнам світу.

Лектор зупинився на ще одній важливій проблемі, що полягає у лікуванні онкохворих в установах неонкологічного профілю. «Наш досвід показує, що п'ятирічне виживання хворих, про-

оперованих у радикальному обсязі в онкологічних установах, є вищим, ніж у хворих, прооперованих у неонкологічних установах», – відзначив професор Ю. В. Думанський.

За останні роки в Україні вжито серйозних заходів у боротьбі з раком. У грудні 2009 року затверджено «Загальнодержавну програму боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року». Метою програми є підвищення ефективності заходів, спрямованих на поліпшення якості первинної профілактики онкологічних захворювань, підвищення рівня одужання, зниження рівня смертності. Серед заходів, спрямованих на реалізацію програми, – формування переліку осіб, які належать до груп ризику щодо онкопатології, забезпечення раннього виявлення злоякісних пухлин шляхом профілактичного медичного огляду населення та диспансерного спостереження за хворими з пухлинними захворюваннями. Для реалізації цього вкрай важливого завдання необхідна лише онкопостороженість, правильна організація роботи і контроль за її виконанням.

«Якість надання онкопоміти залежить від рівня підготовки лікарів усіх спеціальностей», – зазначив професор Ю. В. Думанський, детально зупинившись на проблемі викладання онкології в медичних ВНЗ. Він підкреслив, що у 2012 році було прийнято оновлену програму викладання онкології для студентів V і VI курсів усіх спеціальностей, в якій особлива увага надається питанням ранньої діагностики раку, оволодінню майбутніми лікарями необхідними практичними навичками. Лектор зупинився і на ще одній важливій проблемі – пошуку оптимальних та конструктивних шляхів вирішення штучно створеної проблеми законності розміщення клінічних кафедр університетів на базі міських і обласних лікувальних установ. Адже, за словами професора Ю. В. Думанського, «розміщення клінічних кафедр у великих медичних центрах – світова практика, і це, як правило, йде тільки на користь соціуму, оскільки співробітники університетів роблять вагомий внесок у надання медичної допомоги населенню».

Базисом вітчизняної медицини був і залишається класичний принцип – захворювання краще попередити, ніж лікувати. Це сповна стосується і онкології. Кожен громадянин повинен знати основні причини виникнення цього захворювання, серед яких неправильно харчування, паління, хронічні інфекції, іонізуюче випромінювання, низька фізична активність, зловживання алкоголем тощо. Вкрай важливим завданням медиків і всієї спільноти є необхідність зміни менталітету населення, виховання відповідальності кожного громадянина за своє здоров'я, формування суспільної думки, зорієнтованої на здоровий спосіб життя, раннє виявлення будь-яких, у тому числі і ракових, захворювань.

На завершення свого виступу професор Ю. В. Думанський сказав: «Якщо забезпечення ефективного лікування онкозахворювань – це завдання органів охорони здоров'я, то відповідальне ставлення до власного здоров'я, профілактика та рання діагностика багатьох, у тому числі й пухлинних захворювань – це обов'язок кожного громадянина. Таким чином, успішність протиракової боротьби в Україні залежить від організації роботи з профілактики онкологічних захворювань, відновлення ефективної системи профілактичних оглядів та диспансеризації пацієнтів з передпухлинними захворюваннями, лікування хворих тільки на базі спеціалізованих онкологічних клінік та за міжнародними стандартами, достатнього матеріально-технічного забезпечення онкодиспансерів, впровадження сучасних інформаційних технологій, співпраці з провідними онкологами світу».

Вітаючи професора Ю. В. Думанського за низку запитань, поставлених учасниками відео-лекції з медичних ВНЗ та профільних лікувальних установ різних міст України – Донецька, Львова, Києва, Сімферополя, Луганська, Харкова.

Під час онлайн-зустрічі прозвучала думка про те, що ініціатива міністра охорони здоров'я Раїси Василівни Богатирьової щодо використання сучасних телекомунікаційних технологій у форматі відео-конференцій є дуже важливою. Вона надає можливість фахівцям різних спеціальностей з усіх регіонів України обмінюватись думками з актуальних питань охорони здоров'я.

Алла СИНІЦЯ.



Онлайн-лекцію, яку читав професор Ю. В. Думанський у Донецьку, слухали, зокрема, і у Львівському національному медичному університеті.

• **Паліативна медицина**

## ЗНЕБОЛЮВАЛЬНІ ДЛЯ ТЯЖКОХВОРИХ

Міністерство охорони здоров'я України спростило доступ невиліковно хворих до знеболювальних препаратів, які містять наркотичні (психотропні) речовини.

Звертаємо увагу на те, що спеціальним наказом МОЗ України вперше в історії на території України зареєстровані таблетовані морфіни. Крім того, наказом МОЗ України №203 від 15.03.2013 року скасовано деякі раніше діючі норми відпуску наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що випускаються на спеціальних рецептурних бланках ф-3. Тепер знеболювальні засоби за рецептом можна придбати у будь-якій аптеці. Раніше такі препарати відпускалися лише з аптеки та аптечних складів (баз), які містяться в одній адміністративно-територіальній одиниці (місті, районі, області) з лікувально-профілактичним закладом, до якого з цією метою прикріплені наказом відповідного управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Також при наданні паліативної допомоги нині пацієнту дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для 15-денного курсу лікування. При виписуванні таких рецептів лікар по-

винен зробити вказівку «Хронічно хворому». Рецепти на лікарські засоби, виписані на рецептурних бланках ф-3, дійсні протягом 10 днів з дня виписки.

Продовжують діяти норми щодо того, що всі рецепти на наркотичні (психотропні) лікарські засоби в чистому вигля-

**Наказом МОЗ України від 01.02.2013 року №77 «Про державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів» зареєстровані на території України наступні лікарські засоби терміном на 5 років:**

- **МОРФІНУ СУЛЬФАТ, таблетки по 0,005 г (№ 50 (10x5) у блистерах, реєстраційне посвідчення №UA/12735/01/01);**
- **МОРФІНУ СУЛЬФАТ, таблетки по 0,010 г (№ 10 (10x1), № 50 (10x5), № 140 (10x14) у блистерах), реєстраційне посвідчення №UA/12735/01/02), виробник – Товариство з додатковою відповідальністю «ІнтерХім», м. Одеса, Україна.**

**Наказом МОЗ України №203 від 15.03.2013 року внесено зміни до наказу МОЗ України №360 від 19.07.2005 року.**

ді або в суміші з індиферентними речовинами, виписані на вищезазначених рецептурних бланках, додатково підписуються керівником закладу охорони здоров'я або його заступником з лікувальної роботи. У разі їхньої відсутності свій підпис ставить завідувач відділення цього закладу, на якого покладено відповідальність за призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів. Документ завіряється печаткою суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою.

У рецепті пишуться латинською мовою міжнародна непатентована назва лікарського засобу, формуютьоруючих та корегуючих речовин, його склад, лікарська форма, звернення лікаря до фармацевтичного працівника про виготовлення та видачу лікарських засобів. Спосіб застосування ліків, доза, частота, час та умови прийому ліків пишуться державною мовою або мовою міжнародного спілкування, відповідно до Закону Української РСР «Про мови в Українській РСР». Усі специфічні вказівки, помітки медичного працівника («Хронічно хворому», «За спеціальним призначенням») додатково завіряються його підписом та печаткою.

У разі виписування безоплатно чи на пільгових умовах наркотичних (психотропних) лікарських засобів, поряд з виписуванням Рецепта на бланку ф-3, виписуються додатково Рецепти на бланку ф-1.

Прес-служба МОЗ України.



• Наука і практика медицини

## «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»

– під такою назвою нещодавно відбулася науково-практична конференція у рамках «Дня «Синево» для акушерів-гінекологів»

У конференції взяло участь близько 190 учасників із Львівської, Волинської, Тернопільської та Закарпатської областей. Її відкрила медичний директор мережі лабораторій ТОВ «Синево Україна» п. **О.В. Небилцова**. Учасником було запропоновано низку доповідей про сучасні лабораторно-діагностичні методи обстеження в акушерстві та гінекології.

**Професор А.А. Суханова** (кафедра акушерства та гінекології Академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ) зробила доповідь «**Патологія шийки матки. Сучасні підходи до діагностики та лікування**», у якій було ґрунтовно описано нормальну гістологічну будову шийки матки та циклічні зміни в її епітелії при нормальній функції яєчників. Відзначено, що виявлення патології шийки матки ґрунтується на «трьох китах» – цитологічному дослідженні, кольпоскопії та морфологічній діагностиці. Для цитологічного дослідження найкраще використовувати тест Папаніколау (ПАП-тест). Його виконують із застосуванням нової технології – рідинної тонкошарової цитології, що підвищує діагностичну цінність методу на 20%, в порівнянні з рутинною цитологією на атипові клітини («мазок на склі»). Рідинна цитологія дозволяє посилити ефективність скринінгу раку шийки матки і виявити тих жінок, у яких ураження шийки вже набули статусу «передраку». За допомогою кольпоцитологічного дослідження здійснюється аналіз виділень з вагіни (визначення гормонального фону, ступеня зрілості клітин і, відповідно, рівня стероїдних гормонів – тобто ступеня естрогенового насичення організму жінки).

Найдостовірнішим діагностичним методом виявлення патології шийки матки професор А.А. Суханова вважає прицільну біопсію. Особливий наголос було зроблено на вірусній етіології патологічних змін шийки матки (віруси папіломи людини). Епідеміологічні дослідження останніх років показали, що до групи ризику належать типи 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 та 82. Типи вірусів папіломи як високого, так і низького ризику, здатні здійснювати дію на клітини епітелію, викликаючи розвиток класичних проявів папіломавірусної інфекції – гостроконечних кондилом та дисплазії легкого ступеня. Типи високого онкогенного ризику здатні здійснювати трансформуючу дію на епітеліоцити, призводячи до розвитку передракового стану (дисплазії середнього і важкого ступеня важкості Н-SIL та CIN2,3) та раку. Розвиток дисплазій не обов'язково супроводжується появою гостроконечних кондилом.

Було підкреслено, що вірус папіломи людини є стійким до терапії, має високий ступінь рецидивування, змінює системний та місцевий імунітет пацієнтки. Проте, за спостереженнями доповідача, у 80% пацієнток упродовж 5-9 місяців вірус елімінується з організму самостійно, без лікувальних процедур. Вона наголосила на тому, що лабораторна ідентифікація вірусної інфекції (полімеразна ланцюгова реакція з гібридизаційно-флуоресцентною детекцією) потрібна, але констатація факту інфікування і діагностика хвороби не є синонімами! Від зараження вірусом папіломи до формування передракового стану шийки матки може пройти навіть 20 років. Тим більше, що, згідно з найновішими науковими повідомленнями, зараз уточнюється список типів папіломавірусів, асоційованих із раком шийки матки – можливо, це не тільки типи 16, 18, але і 31, 33 тощо.

Вірус папіломи людини не дає характерної картини, клінічні прояви можуть маскуватися іншими хворобами статевого тракту. У цьому випадку також можна використати цитологічний аналіз мазка – метод виявляє морфологічні зміни

клітин (його треба повторювати через кожні 1-3 роки). Загалом пропонується такий алгоритм обстеження: якщо результат цитології негативний і вірус папіломи не виявляється – повторних обстежень не призначають, а у випадку виявлення вірусу при нормальній цитології – обстеження повторюють через 12 місяців. На основі досвіду клініцистів США та Західної Європи встановлено, що сумісне використання тестування вірусу та цитологічного обстеження дозволяє виявити передрак та рак шийки матки у 96-99% випадків. Тому професор вважає потрібним спостереження за станом шийки матки в динаміці з використанням рідинного цитологічного дослідження та кількісної оцінки вірусного навантаження (при наявності вірусів папіломи).

У доповіді професора **В.В. Чоп'як** та доцента **А. М. Гаврилюк** (кафедра клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького, м. Львів) «**Системні та органспецифічні аутоімунні захворювання в акушерсько-гінекологічній практиці**» було ґрунтовно висвітлено основні теорії відміни імунологічної толерантності та запуску аутоагресії щодо власних тканин. Основними тригерними факторами формування аутоімунних хвороб є: вірусні інфекції, ксенобіотики, низькі температури, іонізуюче та ультрафіолетове випромінювання, вільні кисневі радикали. Підкреслено, що проблема порушення толерантності до аутоантигенів більш властива жінкам. Аутоімунні хвороби у жінок нерідко супроводжуються змінами рівнів статевих гормонів, зокрема пролактину, який є промотором аутоімунітету. Внаслідок аутоімунного запалення знижується рівень кортизолу та підвищується секреція пролактину, що призводить до прогресування захворювання. Гіперпролактинемія асоціюється із неврологічними, нирковими та гематологічними порушеннями, серозитами при ревматоїдному артриті, появою антитіл до двоспиральної ДНК (ds DNA) та гіпокомplementемією. Виявлено кореляцію гіперпролактинемії при ревматоїдному артриті з високими титрами аутоантитіл до SSA/Ro, SSB/La, Sm та RNP.

Пацієнтки з аутоімунними хворобами потребують особливого підходу у плануванні та веденні вагітності. Щонайменше за три місяці до настання вагітності повинні припинити серйозне лікування, і навіть коли вона настане, активність аутоімунного процесу потрібно монітувати. Для цього вагітній жінці потрібно кожних три місяці проходити імунологічне лабораторне обстеження. Воно повинно розпочинатися оцінкою кількості лімфоцитів у загальному аналізі крові та вивченням даних протеїнограми – чи підвищена її гама-фракція? Домінуючим механізмом пошкодження тканин при аутоімунних хворобах є антитілозалежний, тому як верифікація діагнозу, так і монітування таких пацієнток базуються на лабораторному визначенні аутоантитіл (до ядерних, цитоплазматичних та мембранних структур клітини), а також до тканинних білків.

Крім того, було вказано на патогенетичну роль імунокомплексного механізму пошкодження нирок та судин у хворих на аутоімунні захворювання, що викликає необхідність визначати активність комплементу – як загальну, так і окремих її компонентів (зокрема, C3); активність киснево-залежних ферментів у фагоцитуючих клітинах та кількість основних популяцій та субпопуляцій лімфоцитів з активізуючими маркерами. Якщо жінка з аутоімунною патологією завагітніла, імунологічні обстеження допомагають виявити відповідну до її стану супресію імунної системи чи, навпаки, її активацію (зумовлену основним процесом). Це важливо для прогнозування перебігу хвороби під час вагітності.

Доведено, що, наприклад, у хворих на ревматоїдний артрит та множинний склероз (так звані хвороби Т-хелперів 1-го типу) вагітність призводить до ремісії захворювання, а у хворих на системний червоний вовчак (переважання Т-хелперів 2-го типу) цілком імовірно є загострення у цей період.

Окремо наголошено на необхідності проведення імуногенетичних досліджень – визначення HLA-антигенів 2-го класу, асоційованих із схильністю до аутоантитілоутворення (для всіх аутоімунних хвороб HLA-DR 2, 3, 4, 5; для жінок із системним червоним вовчаком – HLA-DR 2, 3, для жінок із ревматоїдним артритом – HLA-DR 4, у тому числі з алелями В1\*0404, В1\*0401, для жінок із системною склеродермією – HLA-A1, HLA-B8, HLA-DR3). Якщо таку схильність виявлено, перші прояви аутоімунної хвороби можуть проявитися якраз після пологів – їх спровокує гормональний вибух і зростання рівня пролактину.

Основною причиною імунозалежного невиношування може бути антифосфоліпідний синдром (АФС). Він може стати як безпосередньо причиною викидня (бо антифосфоліпідні антитіла впливають на адгезивні молекули, розташовані між клітинами синцитіотрофобласту, і пошкоджують їх), так і опосередкованою (бо ці антитіла ініціюють тромбози, які, в свою чергу, можуть призвести до інфаркту плаценти). Лабораторні критерії АФС: присутність вовчакового антикоагулянту (LA), антикардіоліпінних антитіл (aCL), антитіл проти β2GPI (бета-2-глікопротеїну-1) ізотипів Ig G та/або Ig M. Присутність LA не є обов'язковою, для підтвердження діагнозу необхідна присутність підвищеного рівня aCL та антитіл проти β2GPI. Є повідомлення, що у пацієнток із виявленими протипіроплазматичними (зокрема, протитоксоплазматичними) Ig M-антитілами спостерігалися хибнопозитивні результати щодо наявності АФС.

Заключну частину доповіді було присвячено сучасним імунотерапевтичним препаратам, які застосовують при загрозі викидня у жінок з аутоімунною патологією. Було представлено клінічні покази до застосування імуноглобулінів для внутрішньовенного введення і названо лабораторні критерії, які свідчать на користь призначення цих препаратів. У висновках було підкреслено необхідність спільного консультування вагітної з аутоімунною хворобою лікарями акушером-гінекологом та клінічним імунологом.

Із доповіддю «**Пухлиноподібні ураження яєчників**» виступили професор **В. К. Кондратюк** та к.мед.н. **Н. О. Ємець** (відділення проблем жінок репродуктивного віку Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, м. Київ). У ній було окреслено термін «пухлиноподібні хвороби яєчників», який охоплює не лише ендометріальну і фолікулярну кісти, кісту жовтого тіла, але й ендометріоз. Основними ланками патогенезу гіперпластичних та неопластичних процесів є: патологічна клітинна проліферація, пригнічення апоптозу, патологічний ангіогенез, запалення. Часто у таких жінок виявляють умовнопатогенні та патогенні інфекційні збудники. Для раннього виявлення пухлиноподібних хвороб яєчників часто недостатньо тільки ультразвукової діагностики, а ядерно-магнітно-резонансна та комп'ютерна томографія є занадто дорогими методами обстеження. Тому в таких хворих потрібно визначати онкомаркери – пухлинні антигени, які експресуються на трансформованих клітинах.

Було повідомлено про пухлинний антиген CA-125 і наголошено, що він виявляється у 80% хворих з діагнозом «епітеліальний рак яєчників» (але тільки у 50% хворих на першій стадії цієї хвороби). Також показник CA-125 може підвищуватися при інших захворюваннях жіночої статеві сфери – ендометріозі, фіброматозі, а також екстрагенітальній патології (злоякісні новоутвори іншої локалізації; хвороби, пов'язані із ураженням серозних оболонок – перитоніт, перикардит, плеврит; гепатит, панкреатит, холецистит, запалення органів малого тазу; аутоімунні хвороби – колагенози). Тому для уточнення діагнозу пухлинного утвору в яєчнику рекомендовано визначати CA-125 в комплексі із маркером HE-4 (людський епідермальний протеїн 4), який більш чутливо реагує і підвищується на ранніх стадіях раку яєчників. У США існує спеціальна комп'ютерна програма виявлення ризику раку яєчників ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm) з використанням тестів CA-125 та HE-4. Програма розраховує ROMA і порівнює його з віком жінки – наприклад, показник ROMA >12,9% становить високий ризик виявлення епітеліального раку яєчників у жінок в передменопаузальному віці, а у постменопаузі високий ризик виявлення – це показник >24,7%.

У доповіді заступника керівника відділу інноваційної діагностики ТОВ «Синево Україна» д-ра **О. І. Боровик** (м. Київ) «**Можливості біохімічного пренатального скринінгу**» йшлося про молекулярну діагностику хромосомних хвороб у плода. Доповідач підкреслила, що синдром Дауна – найбільш відомий із трисомій (хромосома 21), але далеко не єдиний, який може викликати численні вади розвитку плода.



Учасники, організатори та доповідачі науково-практичної конференції у рамках «Дня «Синево» для акушерів-гінекологів».

(Закінчення на наступній сторінці)

(Закінчення. Початок на стор. 4)

Зокрема, важливо визначити трисомію в хромосомі 18 – синдром Едвардса, та трисомію в хромосомі 13 – синдром Патау. Безперечно, синдром Дауна зустрічається найчастіше – один випадок на 700 пологів (для порівняння: синдром Едвардса виявлено в одному випадку на 8 тисяч пологів).

Поява синдрому Дауна у плода не залежить від здоров'я і способу життя батьків, навіть від віку матері – 80% дітей із цією хромосомною патологією народжуються у жінок, молодших 30 років. Інвазивний метод діагностики не завжди вдається провести, тому пропонується спосіб визначення індивідуального ризику розвитку цієї патології у плода. Для цього використовують так званий четвірний тест – хоріонічний гонадотропін людини, PAPP-A (протеїн-А, асоційований із вагітністю), інгібін А (гормон, який пригнічує секрецію ФСГ гіпофізом) та вільний естріол. Усі ці фактори є біохімічними маркерами хромосомної патології плода.

**«Остеопороз як фактор ризику та чинник ускладнень у жінок післярепродуктивного періоду»** – так називалася доповідь к.мед.н. **В. Л. Орленко** (науково-консультативний відділ амбулаторно-профілактичної допомоги хворим з ендокринною патологією Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренки, м. Київ). У ній розповідалось, що в Україні 2,5 млн жінок хворіють на остеопороз, а у Києві працює центр із вивчення цієї патології. Постменопаузальний остеопороз становить 80-85% від усіх випадків. Вторинний остеопороз може бути пов'язаний також із аутоімунною патологією, хворобами нирок, ендокринною патологією, патологією шлунково-кишкового тракту. Крім уже відомих, виявили нові фактори ризику розвитку остеопорозу – це низький індекс маси тіла, посилене споживання білка, тютюнопаління тощо. Загалом у нормі за наше життя оновлюється близько 10-20 кг кісткової тканини. Як відомо, основними клітинами, які формують кістку, є остеокласти і поверхневі клітини – остеобласти, а за її руйнування відповідають остеокласти. Якщо ж у процесі життєдіяльності людини в її кістках з'являються мікротріщини, вони заростають власне за участю цих клітин.

На процеси резорбції та ремоделювання кістки впливають: паратгормон (синтезується парацинтоподібними залозами), кальцитонін (блокатор остеобластів, зменшує резорбцію кістки), естрогени (також зменшують резорбцію кістки, посилюють активність остеокластів) і так званий D-гормон або кальцитріол. Доповідач зазначила, що метаболічний синдром, що супроводжується ожирінням, є асоційованим із підвищенням рівнем естрогенів, що знижує ризик остеопорозу. Для оцінки стадії остеопорозу рекомендовано також визначити біохімічні маркери кісткової тканини. Вони дають відповідь на запитання – у хворого переважає резорбція кістки чи її синтез? Доповідач порадила визначити специфічні «кісткові» маркери В-Cross, NTx, CTx, IC TP, sCl, Fpyrd, Dpd, dPyr, TRAP. Також у таких хворих бажано визначити остеоспецифічну лужну фосфатазу (остазу) та остеокальцин, а також кальцій та фосфор. На основі отриманих результатів призначають лікування і визначення маркерів повторюють через 3-4 місяці.

Керівник напрямку інноваційної діагностики мережі лабораторій ТОВ «Синево Україна» д-р **О. В. Донцова** представила доповідь **«Генетично зумовлені тромбозів»**. У ній було зазначено, що при нормальній фізіологічній вагітності в 5-6 разів посилюється схильність до тромбоутворення – так звана тромбозів. Крім того, існує ще й спадкова форма тромбозів, яка спричиняє близько 70% від усіх тромботичних проблем. Частина набутої тромбозів є суттєво меншою і асоціюється, в основному, з антифосфоліпідним синдромом.

Доповідач нагадала, що система гемостазу має дві ланки – плазмову (тромбоцитарна ланка, система згортання крові) та судинну (ендотелію). Тому для вибору вірного шляху обстеження вагітної з підозрою на тромбозів потрібно виконувати коагулограму, а також генетичні обстеження – виявляти дефекти антитромбіну III, протеїнів C, S; рівня фібриногену, інгібітора активатора плазміногену. Особливо потрібно проводити виявлення можливої мутації V-го фактору системи згортання крові – так званої мутації Лейдена (її поширення в популяції – 2-6%) та мутацію II-го фактору протромбіну. Також було наголошено на необхідності використання молекулярно-генетичних методів для виявлення вроджених тромбозів у діагностиці причин невиношування вагітності у жінок.

Підсумовуючи напрацювання конференції, можна з упевненістю сказати, що сьогодні вимагає дедалі глибшого розвитку такого важливого елементу превентивної медицини, як лабораторна діагностика. Давно минули часи, коли обстеження пацієнтки полягало у виконанні кількох, порівняно простих загальноклінічних лабораторних методів обстеження. Сучасна лабораторна діагностика – це нові і щораз складніші технології та невпинно зростаючий список параметрів для визначення. Це вимагає підвищення кваліфікації працівників, які їх виконують, а головне – розширення обсягу знань із лабораторної діагностики у лікарів-клініцистів, які повинні вміти ці результати інтерпретувати. Тому проведення науково-практичних конференцій з актуальних питань лабораторної діагностики є надзвичайно корисним і повинно продовжуватися в майбутньому.

**А. М. ГАВРИЛЮК,**  
доцент кафедри клінічної імунології та алергології  
ЛНМУ ім. Данила Галицького.

• Наука і практика медицини

## ГЛАУКОМА – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ

**Г**лаукома – гетерогенна група захворювань як з точки зору патогенезу, так і з точки зору клінічних проявів. Вона вражає близько 2% населення Землі, займаючи у різних країнах перше-третє місце за частотою виникнення сліпоти. Прогнозують, що до 2020 року у світі від глаукоми страждатиме до 80 мільйонів осіб. Оскільки динаміка захворюваності на глаукому в Україні є невтішною, доцільно нагадати лікарям, насамперед сімейним, основні сучасні відомості щодо цієї хвороби. Це зумовлюється тим, що своєчасне не лише виявлення, а й попередження глаукоми при наявності у людини факторів ризику її виникнення, має надзвичайно велике значення.

Глаукома – хронічне захворювання очей, яке проявляється зумовленим підвищенням внутрішньоочного тиску прогресуючим розвитком оптичної нейропатії – особливої форми атрофії зорового нерва (глаукоматозної екскавації) з поступовим звуженням поля зору. В здоровому оці зазвичай підтримується тиск близько 15 мм рт. ст., який забезпечується балансом між водянистою вологою і кров'ю, що поступає всередину ока, і водянистою вологою і кров'ю, яка покидає око.

Розрізняють первинну, вторинну і вроджену глаукому. Форму глаукоми визначає стан кута передньої камери ока.

Первинна глаукома буває відкритокутовою, закритокутовою і змішаною. Відкритокутова глаукома нерідко має безсимптомний початок. Можливі скарги на райдужні круги, затуманювання зору і біль в очах виникають лише у 15-20% хворих. Внутрішній очний тиск підвищується повільно і поступово по мірі наростання спротиву відтоку водянистий волозі. З розвитком глаукомного процесу виникають дефекти периферичного поля зору – звуження поля зору переважно з носового боку, а в пізніх стадіях хвороби поле зору звужується концентрично.

Розвиток іншого виду глаукоми – закритокутової – можуть спричинити анатомічні характеристики (спадкові чи вроджені) і малі розміри переднього сегменту, вроджений вузький кут передньої камери; обструкція шляху відтоку водянистої волозі в ділянці зіниці; ротація циліарного тіла допереду; оклюзія центральної вени сітківки; стан після склерального плембування та деякі інші чинники. Закритокутова глаукома складає до 40% випадків первинної глаукоми. Гострий напад глаукоми характеризується болем з іррадіацією по ходу трійчастого нерва в ділянці чола і скроні, затуманювання зору, появою райдужних кіл при погляді на джерело світла. Іноді можливе виникнення нудоти, блювоти. Внутрішньоочний тиск під час гострого нападу глаукоми досягає максимальної величини (до 70-80 мм рт. ст.). Іноді причиною підвищення внутрішнього очного тиску може бути надлишкове продукування водянистої волозі. Зростання опору відтоку волозі може зумовлюватися зіничним блоком, блоком у трабекулярній сітці, в склері або каналах венозного відтоку, через які здійснюється дренаж.

Додатковими факторами глаукомного ураження є будь-які впливи, що призводять до порушення живлення зорового нерва. Прикладами таких станів є гіпотонія, спазм судин, важка анемія. Патогенез ураження зорового нерва при глаукомі досліджений лише частково. Неодноразово виявлялось, що підвищення внутрішньоочного тиску поєднується зі зменшенням кровотоку в зоровому нерві, і причиною його пошкодження є ішемія. Раптове зниження артеріального тиску також може поєднуватися з різким падінням перфузійного тиску зорового нерва. Є випадки, коли раптове падіння артеріального тиску при кровотечі супроводжувалося раптовим прогресуванням змін поля зору на обох очах. При деяких видах глаукоми «псевдонормального» тиску може бути інший тип ішемії, пов'язаний із вогнищевим вазоспазмом.

Окремо виділяють неоваскулярну глаукому, причинами якої є оклюзія центральної вени сітківки (в третині випадків), проліферативна діабетична ретинопатія (в третині випадків) і оклюзія ураження сонної артерії (приблизно в 10% випадків). Лікування неоваскулярної глаукоми відрізняється від лікування первинної глаукоми і, звичайно, спершу вимагає проведення панретинальної лазеркоагуляції на фоні медикаментозного лікування.

Деякі типи глаукоми передаються спадково, як, наприклад, первинна закритокутова глаукома, що успадковується за аутосомно-домінантним типом. Інші випадки пов'язані з конституційними факторами: втрата зору при глаукомі значно частіше виникає у пацієнтів негроїдної раси. Окремі типи глаукоми можуть бути зумовлені такими провокуючими

чинниками, як травма ока або внутрішньоочна пухлина. У новонароджених глаукома може виникнути при ускладненому сімейному анамнезі і без нього. Пацієнти юнацького віку, які мають порушення короткого плеча 1q хромосоми, дуже схильні до виникнення глаукоми. Найчастішою причиною глаукоми в Європі та Америці, особливо, первинної відкритокутової, пов'язана зі старінням. До факторів ризику цього виду глаукоми відносять підвищення внутрішньоочного тиску, генетичну схильність, вік, псевдоексфолятивний синдром. Факторами ризику прогресування захворювання є неправильний (зокрема, малорухливий) спосіб життя, ожиріння тощо.

\*\*\*

Залежно від причини підвищення внутрішньоочного тиску, змінюється і скероване на його зниження лікування. Для успішного лікування необхідно визначити тип глаукоми, встановити стадію захворювання, стабільність патології, швидкість її прогресування шляхом спостереження в динаміці, у тому числі при повторних обстеженнях. Стабільність глаукоми та її прогресування визначаються шляхом дослідження змін внутрішньоочного тиску, обстеження стану диска зорового нерва і величини поля зору.

Рівень внутрішньоочного тиску – лише один із багатьох факторів, пов'язаних зі збереженням зору. Інформацію про рівень внутрішньоочного тиску дає його вимірювання – тонометрія.

Офтальмоскопія – оцінка зовнішнього вигляду диска зорового нерва і внутрішніх структур ока – дає лікарю можливість визначити, який ступінь пошкодження уже є, і надає цінну інформацію про патогенез ураження. Такі дані можуть бути одержані при обстеженні в офтальмолога хворих на діабет, захворювання серцево-судинної системи.

Абсолютно необхідною при обстеженні хворого на глаукому є гоніоскопія, яка дозволяє визначити стан механізму, що контролює внутрішньоочний тиск, і значною мірою впливає на тактику лікування. Це обстеження є важливим для відповіді на запитання, чи достатньо простору між райдужною оболонкою і рогівкою для відтоку рідини; воно дозволяє діагностувати інші аномалії.

При збиранні анамнезу лікарю важливо скласти уявлення про індивідуальні особливості хворого, визначити здатність пацієнта до самоконтролю. Якщо пацієнт, знаючи про наявність у нього глаукоми, не виконує призначень лікаря, то це свідчить, що така поведінка може зберігатися надалі і хвороба небезпечно прогресуватиме. Таким пацієнтам, щоб урятувати їх від неминучої втрати зору, потрібна невідкладна операція.

Згідно з рекомендаціями Європейського та Всесвітнього глаукомних товариств, основна мета лікування хворих на глаукому – збереження зорових функцій, які були б адекватні потребам пацієнта. При цьому побічна дія способу лікування має бути мінімальною або і зовсім відсутньою, а саме лікування – економічно доступним. У рекомендаціях Європейського глаукомного товариства (EQS) наголошується на тому, що лікарі повинні підтримувати баланс між ризиком негативних наслідків хвороби і ризиком негативного впливу лікування.

З метою раннього виявлення глаукоми сімейним лікарям доцільно формувати групи ризику, своєчасно скеровувати таких осіб для проведення профілактичної тонометрії.

Отже, основною метою лікування хворих на глаукому є збереження якості життя пацієнта, що включає клінічну ефективність та зручність лікування, економічну ефективність лікувальних заходів, комплаєнс (дотримання рекомендацій лікаря та режиму лікування). Хворий на глаукому повинен знаходитись під диспансерним спостереженням. Наскільки частими мають бути повторні огляди, залежить від ряду чинників, причому визначальним залишається рівень внутрішньоочного тиску та стабільність зорових функцій. До досягнення цільового внутрішньоочного тиску пацієнт повинен проходити огляди 1-2 рази на місяць, а надалі – 1 раз на 3 місяці.

**Всеволод ЮРЕВИЧ,**  
кандидат медичних наук, завідувач офтальмологічного  
відділу Львівської обласної клінічної лікарні.

• Новини львівської медицини

## АНТРОПОСОФСЬКА МЕДИЦИНА

У рамках проведення міжнародного науково-практичного семінару з антропософської медицини в університеті «Львівський Ставропігон» відбулася лекція доктора медицини Наталії Ярмоленко (Німеччина) «Міжнародні аспекти антропософської медицини».

Антропософська медицина базується на класичній медицині, доповнюючи її досягнення результатами досліджень сутності людського життя та душі за методом антропософської духовної науки. Антропософська медицина успішно розвивається майже в 70 країнах, зокрема такі лікувально-навчальні та соціально-терапевтичні заклади існують у ба-

гатьох країнах Німеччини, Голландії, Швеції та Швейцарії. Семінари з проблем вказаної медицини проводяться у багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні.

На конференції було розглянуто проблему антропософії як шляху до зростання мистецтва лікування, історія її розвитку та основні принципи, а також місце в сучасній медицині. Зацікавлення присутніх викликали питання антропософської психотерапії, фізіотерапії, терапії засобами мистецтва, холистичної концепції діагностики, лікування та профілактики, розповідь про антропософські лікувальні засоби.

• **Практична медицина****НА СТИКУ СОМАТИЧНОГО І ПСИХІАТРИЧНОГО ДІАГНОЗІВ**

До питання співпраці психотерапевта і сімейного лікаря при депресивних розладах на тлі гіпертензії

У сучасному суспільстві зростає питома вага хворих на психосоматичні розлади. Це пов'язано з тим, що організм людини зі своїми адаптаційними можливостями не встигає за темпами суспільних змін. Чим динамічніше відбуваються процеси соціального розвитку, тим більше психотерапія інтегрується в соматичну медицину. Лише сумісне лікування хворих із психосоматичними розладами психотерапевтом і сімейним лікарем дає очікувані результати.

Впровадження сімейної медицини торкнулося і проблеми співпраці із нею психотерапевтичної служби з новими методологічними підходами. Слід зазначити, що від початку свого заснування психотерапевтична служба в амбулаторній практиці лікувально-профілактичних закладів трансформувалася від артистично-естрадної, месмерівської психотерапії до психотерапії з глибинно-психологічною орієнтацією. В свою чергу, сімейний лікар – це вже не формальний дільничний терапевт, обмежений тільки лікуванням соматичних захворювань, а вдумливий фахівець, який вибудовує свою практику не лише на загальному розумінні медицини, а й на розумінні психологічного стану пацієнта, орієнтується в пропедитиці психічних розладів, знає про психотерапію як потужний метод лікування і навіть застосовує психофармакотерапію.

Перехід на принципи сімейної медицини нашої служби охорони здоров'я спонукає до інноваційних процесів. Адже сім'я – це багаторівнева і багатфункціональна система взаємодій, які і впливають на розвиток рівня організації особистості. При емпатичних стосунках особистість розвивається гармонійно, що попереджує виникнення психосоматичних захворювань. Дискордантність цих процесів призводить до деструкції психологічного формування і є підґрунтям для виникнення зазначених розладів.

Психосоматичні розлади – це соматичні захворювання, викликані психологічними чинниками, або прояви яких загострилися під їх впливом. Основою оволодіння психосоматикою є пропедитика, яку можна вважати базовою в оволодінні способами надання допомоги психосоматичним пацієнтам.

Складність клінічної діагностики в наш час пов'язана зі змінами (патоморфозом) емоційних і поведінкових розладів. Поряд зі зміною ступеня тяжкості, спостерігається поєднання декількох розладів як психічної сфери, так і соматичної. Як правило, одночасно з'являється декілька розладів або часткова зміна їх протягом невеликого проміжку часу – тобто мультиморбідність. Психосоматичні розлади в континуумі "здоров'я – хвороба" створюють значні труднощі в діагностиці, особливо для фахівців з психотерапії. Внаслідок цього пацієнти – так звані "тяжкі хворі", чий розлад знаходиться на межі психопатології, клініки внутрішніх хвороб і неврології, – місяцями або ж роками не знаходять порозуміння і ефективної допомоги у сімейних лікарів, терапевтів, невропатологів, які не володіють достатніми знаннями і досвідом психопатологічної діагностики, психофармакотерапії і психотерапії, а також нерідко і у психотерапевтів, які не мають необхідних знань і досвіду в частині соматичних захворювань. Це – основна група хворих, які блукають в "медичних лабіринтах". Тому від психотерапевта вимагається вміння виявити симптоматику, зрозуміти проблему, а найголовніше – знайти шлях до її вирішення. Для сімейного лікаря зміна фокусу уваги не на конкретному пацієнті, а на цілу сім'ю, є позитивним вирішенням проблеми.

У практиці психосоматичних розладів обов'язково аналізують фактори, важливі для формування терапевтичних цілей: рівень розвитку, інтелект, особливості особистості, шкільна, професійна і сімейна ситуації. Крім того, в дослідженні психосоматичного розладу вирішуються конкретні проблеми: наприклад, дослідження рівня організації особистості та виявлення головного афекту в об'єктних стосунках, бо психосоматичні розлади часто зумовлюються спад-

ковою схильністю, порушенням емоційного клімату в сім'ї і сильними переживаннями в дорослому житті.

Розрізняють такі типові психосоматичні розлади: ожиріння, нервову анорексію, нервову булімію, бронхіальну астму, виразковий коліт, лабільну есенціальну гіпертонію, серцевий невроз, гастроентерит, цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози тощо.

Фахівці з соматичної медицини (інтерністи) останнім часом впровадили в практику термін метаболічний синдром, який поєднує наступні зміни: гіперглікемію, ожиріння, підвищення артеріального тиску. Психологічний підхід до цього терміну і явища, мабуть, був би також корисним у діагностиці та виборі тактики лікування.

Проведемо паралель у діагностиці та лікуванні гіпертензивного синдрому в практиці психотерапевта, водночас розглянувши тактику підходу сімейного лікаря до депресивних розладів. Враховуючи в даному випадку артеріальну гіпертензію як нозологію для психотерапевта, необхідно розділити її на гіпертонічну хворобу і симптоматичну гіпертензію. При гіпертонічній хворобі зі стійким гіпертензивним синдромом, очевидними змінами ЕКГ, змінами судин сітківки ока, відповідними показниками реоенцефалографії і структурними змінами нирок тактика психотерапевта полягає в допомозі хворому ефективно давати собі раду з існуючою хворобою, що називається "подолання хвороби" або "coping". Психотерапевт може також допомогти переконати пацієнта в необхідності регулярного прийому лікарських препаратів. При гіпертонічній енцефалопатії з психічними відхиленнями психотерапевт допомагає сімейному лікарю виявити, який саме соматопсихічний розлад має місце у пацієнта і яка повинна бути психофармакологічна тактика.

У разі ж симптоматичної гіпертензії на тлі конкретного захворювання можна застосовувати психотерапевтичні техніки. При цьому психотерапевт повинен розуміти походження згаданого синдрому: неврологічний (діенцефальний синдром), ендокринологічний (захворювання щитоподібної залози, патологічний клімакс тощо), кардіологічний (синдром судинної дистонії) чи астеновегетативний розлад із гіпертензією на фоні психічного розладу. Тут найчастіше може мати місце соматоформний розлад – психогенне функціональне порушення органів, при якому не спостерігають будь-яких морфологічних чи структурних порушень цих органів. Наявність симптому гіпертензії на тлі соматичного захворювання слід лікувати з обов'язковим врахуванням основного захворювання, найкраще – спільно з неврологом, ендокринологом, кардіологом чи сімейним лікарем. Психотерапевти лікувально-профілактичних закладів загального профілю традиційно за допомогою релаксаційних технік корегують гіпертензивний синдром практично будь-якого походження. Тактика при виділенні конкретного психічного захворювання, яке породжує функціональний синдром гіпертензії, – це і є, власне, завданням психотерапевтів.

Подібною діагностичною проблемою, що стосується і сімейного лікаря, і психотерапевта (чи психіатра), є такий психічний розлад, як депресія. Сімейний лікар частіше, ніж психотерапевт чи навіть психіатр, зустрічається з цим розладом у замаскованій формі. Слід зазначити, що згідно зі статистичними даними, третина психічних розладів припадає на депресію. Дослідження, проведені експертами Всесвітнього банку "Реконструкції та розвитку", показують: у 50% хворих, які звертаються до лікарів загальної практики, об'єктивної органічної патології не існує. Більше того, у 20% із них є всі підстави для встановлення діагнозу «депресія». На практиці же в поле зору лікарів потрапляє лише третина хворих з ознаками депресії, з яких тільки у половини лікарі розпізнають депресивну симптоматику, при цьому антидепресивну терапію в останній групі отримує не більше 25-30% хворих. Водночас депресивні розлади є причиною багатьох

страждань і можуть провадити до суїциду (15-19%).

У переважаючій більшості випадків депресивні хворі намагаються частіше отримати допомогу у лікаря загальної практики, ніж у фахівця психіатра. Однею з клінічних помилок у загальномедичній практиці є те, що до можливості діагностики депресії лікар приступає тільки в кінці процесу виключення будь-якої іншої патології, після виснажливого як для хворого, так і для лікаря загальної практики потоку лабораторних досліджень і консультацій спеціалістів. У випадках, коли хворий пред'являє чисельні соматичні скарги, відзначає стійкі больові симптоми або незрозуміле виснаження чи втомлюваність, лікар повинен мати на увазі вірогідність депресивного розладу від самого початку захворювання. Тому для лікаря загальної практики буде важливим знати не стільки класичні симптоми депресії (емоційні порушення, зниження інтелектуальної функції та моторну загальмованість), але й такі висчерповувативні розлади, що супроводжують депресію і приховують її перебіг, імітуючи захворювання внутрішніх органів і систем (кардіалгія, кардіофобія, гіперестезія, псевдоневралгія, дискінезія, абдомінальні симптоми, біль по ходу хребта тощо). Крім того, сімейний лікар має орієнтуватися у проявах маскованих депресій, до яких відносять розлади сну і апетиту, зміни маси тіла, порушення статевих функцій, астеничні прояви.

Існує уявлення, що розлади сну як самостійне захворювання зустрічається рідко. Навпаки, скарги на погані сон, як провідний симптом, характерні для хворих із депресивними розладами. Відчуття сну є однією з важливих вітальних функцій, порушення яких набуває відтінок ангедонії – втрати насичення і задоволення сном, втрати потреби у сні, поєднанні з відчуттям крайньої втомлюваності. Депресивні хворі, як правило, відзначають виснажливу відсутність сну в ранкові часи.

Аналогічно можна описати розлади вітальних функцій при депресивних змінах апетиту. І для депресивної анорексії, і для депресивної булімії властива ангедонічна втрата відчуття насичення їжею, зміна відчуття потреби в їді, втрата інтересу до їди і відчуття смаку їжі. Ці суб'єктивні відчуття, згідно з депресивною симптоматикою, особливо виражені у ранкові часи. У певній частині хворих порушення апетиту поєднується з втратою маси тіла.

При порушенні статевих функцій в депресії відбувається зниження або відсутність статевих потягу та інтенсивності оргазму, що тягне за собою фригідність і функціональну імпотенцію.

Астеничні ознаки присутні практично при кожній соматизованій депресії.

Таким чином, кабінет сімейного лікаря або візит до дому пацієнта з врахуванням кола його оточення сьогодні є найзручнішим місцем не тільки для розпізнавання депресії, але й для проведення медикаментозного лікування. Тому психотерапевт повинен допомагати не тільки в персональній консультації кожного пацієнта, а й орієнтувати сімейного лікаря щодо можливої наявності у пацієнта депресії під час проведення спільних семінарів, конференцій тощо.

Отже, лише на стику двох діагнозів – соматичного і психіатричного, виникає поле для спільної діяльності психотерапевта і сімейного лікаря, враховуючи психодинамічні процеси, що відбуваються у родині пацієнта. На це повинні звертати особливу увагу як психотерапевт, так і сімейний лікар.

**Мирон ОСТРОВСЬКИЙ,**  
лікар Львівського міського психотерапевтичного центру.

• **Вісті УЛТ у Львові****ЗУСТРІЧ ІЗ ПОЛЬСЬКИМИ КОЛЕГАМИ**

6-10 червня 2013 р. у Львові перебувала велика делегація членів Шльонської лікарської палати із Катовіц (120 осіб) на чолі президентом Округової Палати д.мед.н. **Яцеком Ко-заксвічем** та керівником комісії для справ культури, спорту і рекреації Головної лікарської палати д-ром **Яцеком Тет-новським**. Офіційно візит польських колег був присвячений відзначенню 120-річчя виникнення Галицької лікарської палати.

7 червня після відвідання Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького відбулася зустріч провладу Шльонської лікарської палати з керівництвом Департаменту охорони здоров'я ЛЮДА і управління охорони здоров'я Львова, представниками Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та членами комісії з питань охорони здоров'я Львівської обласної ради. З боку УЛТ у робочій зустрічі взяли участь члени Управи: д.мед.н. **Андрій Базилевич**, доцент **Анна Гаврилюк**, д-р **Орест Тушницький** і д-р **Мирон Островський**. Під час зустрічі обговорено можливість подальшої співпраці Шльонської лікарської палати з представниками львівської медицини. Ввечері відбулася спільна вечірка за участю прибулих колег, представників УЛТ та членів Товариства польських лікарів у Львові.

У суботу, 10 червня керівники польської групи відвідали домівок УЛТ, ознайомилися з експонатами Музею історії медицини Галичини ім. Мар'яна Панчишина та обговорили з активом Управи УЛТ конкретні напрямки майбутньої співпраці обох товариств щодо промоції ідеї лікарського самоврядування та запровадження його принципів у наше повсякдення. Зокрема, дебатовалися питання поширення польського досвіду відродження лікарського самоврядування (відновленого в Польщі у 1991 році) шляхом проведення семінарів та конференцій для активу осередків УЛТ і організаторів охорони здоров'я, запрошення провідних польських лекторів для обміну досвідом. Обговорювалась також можливість участі українських представників у заходах Польської лікарської палати, публікації наукових статей у польських медичних виданнях, відновлення контактів із Краківським Польським лікарським товариством (див. «НЗ», № 12 за 1998 р.). Подальша співпраця буде стосуватися видавничої та громадської діяльності, поширення знань з біоетики тощо.

**Володимир СЕМЕНІВ,**  
голова УЛТ у Львові.

**Від редакції.** У наступних номерах «НЗ» буде опубліковано нарис про історію Галицької лікарської палати.

• **Новини львівської медицини****КОНФЕРЕНЦІЯ  
ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ**

Відбулася конференція «Актуальні питання фармацевтичної допомоги та фармакоеконімічної оцінки в Україні (на основі наукових досліджень)», проведена кафедрою організації і економіки фармації та технології ліків факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького, Галицькою фармацевтичною асоціацією та Українським відділом Міжнародного товариства фармакоеконімічних досліджень (USPOR). Такі заходи є вагомою складовою системи неперервної професійної освіти практичних провізорів та провізорів-інтернів, які мають можливість представити свої індивідуальні науково-практичні роботи, виконані під час очної частини інтернатури. Позитивно, що конференцію проведено за участю провідних фахівців Галицької фармацевтичної асоціації, яка об'єднує провізорів і фармацевтів Львівщини.



• Душпастирство охорони здоров'я

## ОТЕЦЬ ВОЛОДИМИР МОЩИЧ: «Несемо світло та Слово Боже у темряву безнадії»

Однією з програмних засад діяльності УЛТ у Львові є співпраця з церквою, оскільки справжнє ефективне цілітельство можливе лише шляхом оздоровлення тіла та душі людини.

Напередодні Дня медичного працівника відбулася зустріч кореспондента «НЗ» із отцем **Володимиром МОЩИЧЕМ** – головою Комісії у справах душпастирства охорони здоров'я Львівської Архиепархії Української Греко-Католицької Церкви.

На початку нашої розмови о. Володимир розповів, що Комісія була заснована 30 листопада 2004 року декретом Глави УГКЦ Любомира Гузара. Комісія покликана розвивати та підтримувати місію Церкви у сфері охорони життя та здоров'я в Україні.

– **Немає сумнівів у тому, що, враховуючи існуючу ситуацію зі станом здоров'я нашого населення та української медицини, утворення та діяльність Комісії у справах душпастирства в охороні здоров'я має велике значення. Нашим читачам було б цікаво докладніше довідатись про те, які ж завдання були поставлені перед Комісією?**

**Отець В. Мощич:** Завданнями Комісії є визначення напрямків та форми душпастирства Церкви у сфері охорони здоров'я та життя, поширення в суспільстві вчення Церкви щодо життя і здоров'я людини та сенсу її терпіння, утвердження християнських цінностей у соціально-медичних інституціях, навчальних закладах, що стосується медицини. Крім того, передбачено сприяння вихованню відповідального та уважного ставлення до кожного хворого, пошани до його людської гідності. Не менш важливими завданнями також є налагодження співпраці з церковними, державними та громадськими організаціями і установами, які працюють в соціально-медичній сфері.

– **Отче, бачимо, що діапазон завдань Комісії є доволі широким та різнобічним. Тому скажіть, будь ласка, якими ж є основні напрямки діяльності Комісії?**

**Отець В. Мощич:** Існує чотири основні напрямки нашої діяльності: пасторальний, освітній, академічний та видавничий. Якщо говорити детальніше, то вони полягають в організації та реалізації пасторальних програм, різноманітних заходів та акцій у сфері охорони здоров'я. Координується пасторальна праця в медичних лікувальних та освітніх закладах. Організуються науково-практичні семінари, тренінги та інші освітні заходи, а також науково-практичні конференції, «круглі столи» на актуальні теми. Надається сприяння спеціалізованому вишколу душпастирів, медичних працівників, волонтерів для пасторальної праці у сфері охорони здоров'я.

Проводиться моніторинг реалізації душпастирства та розв'язання духовних проблем в охороні здоров'я. В нашому активі також є публікації та переклад духовної і тематичної науково-практичної літератури.

– **Чи маєте партнерів у своїй, такій потрібній нашому суспільству, діяльності?**

**Отець В. Мощич:** Маємо досить поважних партнерів. В Італії – це Папська Рада у справах душпастирства охорони здоров'я, Міжнародний інститут душпастирства охорони здоров'я (Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria) в Римі, а у Львові – Українське лікарське товариство, Асоціація лікарів-католиків, кафедра біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

**К. Які видання побачили світ стараннями Комісії?**

**Отець В. Мощич:** Українською мовою було видано збірник матеріалів науково-практичного семінару «Ідентичність та присутність капелана в душпастирстві охорони здоров'я», Апостольський лист Папи Івана Павла II «*Salvifici Doloris*», Послання Папи Бенедикта XVI з нагоди XIV Всесвітнього дня Хворого у 2006 році, директивний документ ради Конференції єпископів Італії «Душпастирство охорони здоров'я італійської Церкви», посібник єпископської конференції Італії «Навчитися від хворого» та низку інших, не менш цікавих та потрібних як медикам, так і душпастирям, видань.

– **Назвіть, будь ласка, основні здобутки очолюваної Вами Комісії за минулий рік.**

**Отець В. Мощич:** У кожній єпархії були створені подібні комісії, які у своїй роботі керуються розробленим нами Положенням про діяльність Комісії. Сьогодні маємо 30 медичних капеланів у Львові та близько 10 – у районах області. За підтримки Синоду Єпископів Києво-Галицької Митрополії Комісією запроваджено щорічне відзначення Дня хворого у третю неділю після Пасхи. Систематично проводяться різні заходи з нагоди Всесвітнього Дня хворого 11 лютого, Дня медика, Дня паліативної опіки тощо.

– **Таким чином, у Львівській Архиепархії проводять свою діяльність близько 40 медичних капеланів. Чи запроваджено якийсь вишкіл для них, обмін досвідом роботи у сфері охорони здоров'я?**

**Отець В. Мощич:** Безумовно, така робота проводиться, оскільки діяльність священників в якості медичних капеланів має свою специфіку. Тому ділимося досвідом, запрошуємо капеланів з Італії для проведення тренінгів, запозичаємо світовий досвід у цій сфері душпастирства. Деякі з наших священників проходять спеціалізований вишкіл у Міжнародному інституті душпастирства охорони здоров'я в Римі, у



Комісія у справах душпастирства охорони здоров'я.

якому мені довелося навчатися. Представники Комісії взяли участь у низці наукових конференцій, зокрема міжнародних під егідою Папської Ради у справах душпастирства охорони здоров'я. Серед них назву, зокрема, XI Європейську зустріч медичних капеланів, яка відбулась у Португалії, Конгрес Італійської асоціації медичних душпастирів.

– **Які ще добрі справи виконує Комісія, очолювана Вами, отче?**

**Отець В. Мощич:** Своїм найголовнішим завданням бачимо забезпечення духовних потреб недужих, утвердження християнських цінностей у медичних установах. У наш час матеріального, а головне – духовного збіднення суспільства це відіграє величезну роль саме в охороні здоров'я населення, яке, за визначенням міжнародних експертів, перебуває у вкрай незадовільному стані. Тому всіляко сприяємо благодійництву, збиранню пожертв для потреб лікування хворих. Працюємо і в напрямку надання допомоги хворим на ВІЛ/СНІД, залучивши до цього і партнерів з італійського міста Турин. Намагаємося залучити до співпраці членів монашеских згромаджень. Спільною працею священників та лікарів творимо добро, несемо світло та Слово Боже у темряву безнадії.

– **Ваша діяльність, отче, робота очолюваної Вами Комісії, як і праця Ваших колег – медичних капеланів, заслуговує найвищої оцінки, всебічної підтримки. Запрошуємо Вас до подальшої співпраці з УЛТ у Львові. Сподіваємось побачити на сторінках «Народного здоров'я» актуальні матеріали Вашого авторства про проблеми духовності в українській медицині, які хвилюють не лише медиків, але і все суспільство. Сердечно дякуємо за розмову і хай Господь благословить Вас на подальшу плідну працю!**

Розмову вів  
Зеновій МАСНИЙ.

• Актуальні питання медицини

## «ERRARE HUMANUM EST»

### До проблеми медичних помилок в онкології

**Академік Микола Амосов у відомій книжці «Думки і серце» скрушно зітхав: «Помилки, помилки... Як навчитися лікувати без помилок?». Справді, медична помилка – одна з вічних тем у медицині. Мабуть, це вікова особливість клініцистів, які досягли певного віку і досвіду, ще й ще раз аналізувати помилки в діагностиці та лікуванні як свої власні, так і своїх колег, з якими довелося зустрітись протягом клінічної практики.**

«Errare humanum est» – твердили стародавні римляни, вважаючи, що людям властиво помилятися. У наш час нерідко говоримо, що лише той не помиляється, хто нічого не робить. Таким чином, помилки супроводжують нас усе життя: це можуть бути помилки в особистому житті людини, у її громадській та політичній діяльності, у майнових і фінансових стосунках, у вихованні своїх дітей та учнів. Релігія багато помилок підносить до рівня гріхів, які можуть бути різного ступеня важкості та заслуговують на різну міру покарання. Трагічними за наслідками можуть бути помилки будівничих, споруди яких розвалюються після завершення робіт. У стародавні та середні віки таких будівничих карали смертю. Важкими можуть бути помилки педагогів, які своєю неумілістю можуть калічити юні душі, відбиваючи їм охоту до навчання і змішуючи поняття добра і зла. Неприпустимими бувають судові, юридичні помилки, коли через незнання чи неухважність судді може бути не тільки скалічено життя невинної людини, але й запламовано її добре ім'я на тривалий період, від чого терпить не лише невинно засуджений, але і його близькі.

Особливе місце серед людських помилок займають медичні помилки. Ще з давніх часів лікарський факх у свідомості людей був близький до священнослужительства. Адже лікар володів здатністю вибирати між життям і смертю пацієнта, між його здоров'ям і хворобою. Тому дії лікарів освячувалися, а самих медиків підносили часом на рівень богів. Згадаймо Ескулапа (Асклепія), Гігією, Євфросинію, святих Кузьму і Дем'яна. Та й у новіші часи авторитет Парацельса, Везаліуса, Кохера, Пирогова, а в недавньому минулому – Панчишина, Філатова, Амосова та інших, був беззаперечним. У наш час, коли прогресуюча технізація медицини провадить до все більшої автоматизації і знеособлення лікарської діяльності, остання все ж залишається мистецтвом мислення і

дій, в якому є місце для аналізу та психологічної проникливості як наслідку тривалого і вмілого контакту з пацієнтами.

**Тільки глибоке пізнання хворого веде до застосування найбільш адекватних лікувальних засобів і застерігає нас від лікарських помилок!**

У час загальної грамотності населення, повсюдного панування засобів масової інформації над умами публіки, широкі доступності фахової літератури і відомостей з медицини в Інтернеті ситуація докорінно змінилася. На зміну патерналістичним стосункам між хворим і лікарем приходять партнерство, де хворий має право знати все про свою хворобу, обирати лікаря і погоджуватися або ні на пропонувані йому методи діагностики та лікування (так звана «інформована згода пацієнта»). У таких умовах зростає відповідальність лікаря за свої дії – професійна, юридична і просто людська. Лікар сходить з Олімпу і повертається до попугая.

Добре це чи погано? З точки зору демократії, принципів рівності – безумовно, добре. З точки зору ефективності лікування – не завжди. Ще в давнину говорили, що медик лікує словом, отрутою і ножом (віра в лікаря, психологічний вплив лікаря на пацієнта, в кінці – ефект «плацебо»; усі види терапії і хірургія). Разом зі зведенням лікаря до рівня постачальника «медичних послуг», перший аспект лікарської діяльності – «слово» – втрачається. З боку «влада імущих», журналістів нападки на лікарів приймають неймовірний вигляд. Згадаймо розправи з лікарями в середні віки (осліплення, відтинання рук, смерть на вогнищі), ще не стерту з пам'яті старшого покоління «справу кремлівських лікарів» – останнього терористичного акту Сталіна, сучасні гоніння на трансплантологів, внаслідок чого Україна у цій галузі опинилася в кінці довгої черги розвинених і не дуже розвинених країн, а наші можновладці та їх родичі успішно лікуються за кордоном на гроші своїх виборців.

Усе це не сприяє спокійному «sine ira et studio» розгляду дій лікарів (і не лише лікарів) під час спілкування з хворими онкологічного профілю. Як видно, є причини говорити про статус медицини і лікарів, їх можливості та обов'язки, допустимість і неприпустимість лікарських помилок.

\*\*\*

Що стосується лікарів та їх діяльності, то передусім треба відрізнити поняття «лікарська помилка» і «службовий злочин». Звернемося до юридичних джерел. Впливаючи на стан здоров'я та якість життя своїх пацієнтів, лікар несе величезну відповідальність перед ними і суспільством. Відповідальність може бути в сферах моралі чи юриспруденції, залежно від мотивів і наслідків діяльності медика. Помилки лікаря часто привертують увагу громадськості. Особливо гостро реагують окремі особи і суспільство в цілому на всі неочікувані (за їх думкою) результати лікування, пов'язані з активним втручанням лікаря в перебіг патологічного процесу. Тому в юриспруденції вважають за доцільне розмежувати поняття «лікарська помилка» і «злочинна діяльність або бездіяльність медика при виконанні своїх професійних обов'язків».

Лікарською помилкою слід вважати добросовісну оману лікаря в його професійній діяльності, що базується на недосконалості сучасного стану медичної науки та методів обстеження хворого, на об'єктивних зовнішніх умовах роботи лікаря, а також на недостатній його підготовці. Лікарські помилки перманентно піддаються аналізу на клінічних розборах у стаціонарах, на конференціях, патолого-клінічних паралелях. Мета такого аналізу – з'ясування причини хибних дій медиків з їх усуненням у майбутньому. Такий аналіз є незамінною школою підвищення кваліфікації для всіх лікарів – і молодих, і досвідчених. Цей момент є дуже важливим у вихованні кваліфікованого лікаря-спеціаліста, який здатен критично оцінювати свої дії. Особливо це стосується онкології.

Звернемося до психологічних аспектів проблеми. Онкологія посідає особливе місце серед медичних дисциплін. У розумінні багатьох пересічних людей саме слово «рак» рівноцінне з вироком. Довкола поняття «злоскісні пухлини» кружляє маса забобонів та невинуваних як страхів, так і сподівань.

Водночас в онкології діють усі основоположні принципи, спільні для всієї медицини – це стосується і діагностики, і вибору методу лікування, і деонтологічних моментів.

(Продовження на наступній сторінці)

(Продовження. Початок на стор. 7)

Принцип «qui bene diagnoscit – bene curat» (хто добре діагностує – добре лікує), вірний для всіх галузей медицини, в онкології має особливе значення. Багато онкологічних захворювань можуть бути вилікованими лише за умови дійсно раннього і правильного діагнозу. Гіподіагностика призводить до запізненого розпізнавання хвороби. Гіпердіагностика – до психічного шоку і появи комплексів.

\*\*\*

Розглянемо деякі нюанси фахових аспектів цієї проблеми. Особливості злоякісного росту такі, що якщо діагноз не буде встановлено і призначено адекватне лікування в першій стадії, то хвороба обов'язково прогресуватиме і дасть про себе знати в другій, третій чи навіть четвертій стадіях. Суть злоякісного росту такий, що принцип «medicus curat – natura sanat» (лікар – лікує, природа – оздоровлює) до онкологічних

захворювань стосується якнайменшою мірою. Проблема спонтанного одужання від раку періодично дискутується у фаховій літературі, але треба погодитися з твердженням Н.Н.Петрова, який говорив, що якщо самовилікування від раку зустрічається, то це буває настільки рідко, що його практично не слід брати до уваги. Треба визнати, що хворі, які живуть після встановлення діагнозу раку тривалий час, живуть завдяки правильним діям лікарів – своєчасній діагностиці та адекватному лікуванню.

Треба мати на увазі і деякі особливості діагнозу в онкології. Передусім, це проблема деонтології. Наше суспільство ще знаходиться під величезним впливом думки, що діагноз раку якщо не фатальний, то прогностично вкрай несприятливий. У даному питанні не варто вдаватися в дискусію щодо правильності такої думки, у кожному разі з нею треба рахуватися. Сам діагноз раку залишає у хворого глибокий психологічний слід. Цей діагноз мусить бути точним, зваженим і не допускати гіпердіагностики. Справа в тому, що

діагноз «рак» вимагає адекватного (доволі агресивного) лікування – хірургії в значному об'ємі, що нерідко інвалідизує пацієнта, променевої терапії та хіміотерапії, які мають значний негативний вплив на загальний стан організму (імунно-депресія, вплив на гемопоєз та ряд внутрішніх органів). Значить, з точки зору інтересів хворого, ні гіпо-, ні гіпердіагностика раку не є допустимими. Тому важливо говорити про можливі помилки в діагностиці та лікуванні раку. Такі помилки завжди небажані, а їх негативний вплив на прогноз і наступну долю пацієнта в онкології переважають аналогічні явища в інших галузях медицини.

(Закінчення в наступному номері)

**Борис БІЛІНСЬКИЙ,**  
професор кафедри онкології та медичної радіології  
ЛНМУ ім. Данила Галицького.

## • Наші ювіляри

# ДО ВЕРШИН ТА ГЛИБИН

Почесному членові УЛТ у Львові,  
професорові Борису Білінському – 80 років!

**Борис Тарасович Білінський належить до тієї когорти особистостей, які завдяки природженому талантові та великій працелюбності зуміли досягнути вершин у своїй професійній та громадській діяльності, досконало пізнати потаємні глибини медицини.**

Він народився 16 липня 1933 року в місті Збараж Тернопільської області, у знаній галицькій родині. Історично рід Білінських походить з підгірської української шляхти села Білина, що поблизу Старого Самбора на Бойківщині. У XVIII–XX століттях з цього середовища вийшло багато відомих громадських та політичних діячів, священників, лікарів, митців, військових – знаних представників української інтелігенції. Тож навіть коротенький екскурс в історію родини Ювіляра свідчить про те, на якому міцному фундаменті формувалася ця непересічна особистість.

Його дитинство припало на неспокійні роки Другої світової війни. Він вчився у школах в Збаражі, Львові (разом із Любомиром Гузаром та Юрієм Шухевичем), Криничі (Польща) і Равельсбеку (Австрія), а закінчив із золотою медаллю львівську школу.

При виборі подальшого життєвого шляху Борис пішов слідами батька-лікаря, який свого часу блискуче завершив медичні студії в Граці (Австрія) і у 1930 році відкрив приватну практику в Збаражі на Тернопільщині, де працював аж до трагічної загибелі у червні 1941 року від рук НКВД. Борис Білінський, отримавши у 1956 році після закінчення Львівського медичного інституту диплом з відзнакою, працював лікарем-онкохірургом, завідувачем хірургічного відділення районної лікарні, лікарем-ординатором обласної лікарні, співробітником НДІ гематології і переливання крові, доцентом, а згодом професором і завідувачем кафедри онкології та медичної радіології ЛНМУ імені Данила Галицького – опорної кафедри МОЗ України. Упродовж 1982–1991 років був проректором з лікувальної роботи, а у 1991–2000 роках – проректором з наукової роботи своєї альма-матер.

Від батька син перейняв не лише фах, а й глибоке почуття громадського обов'язку та жертвовного патріотизму. Вражає перелік здобутків ювіляра у професійній та громадській роботі, які достойно відзначені суспільством. Доктор медичних наук (1972), професор (1978), заслужений діяч науки і техніки України (1994), онколог-хірург вищої категорії, академік Академії наук вищої освіти України (1993), член Нью-Йоркської Академії наук (1994), дійсний член Наукового товариства імені Т.Шевченка (1992), президент Львівського обласного відділу Фонду милосердя і здоров'я України (1989), голова «Львівської бесіди» (1995), голова Львівського онкологічного товариства (1986), член президії Українського онкологічного товариства в м. Києві (1988), член Управи Українського лікарського товариства у Львові (2000), голова Суду лікарської честі УЛТ у Львові (2004), заслужений професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (2006), почесний професор Київського інституту експериментальної медицини і онкології імені Р.Кавецького (2003), Почесний член УЛТ у Львові (2003).

Професора Бориса Білінського нагороджено відзнаками Президента

України – орденом «За заслуги» III ступня (1999) і медаллю «Захиснику Вітчизни» (1999), медаллю Києво-Галицької митрополії УГКЦ «За внесок у справу відродження» (1990), медаллю імені Мар'яна Панчишина «За активну діяльність в УЛТ у Львові» (2009). Він – володар відзнак СФУЛТ (2012) та ВУЛТ, зокрема медалі «За працю та звитягу в медицині» (2011); відзнак Львівської обласної ради «До 100-річчя від народження провідника ОУН Степана Бандери» (2009) та з нагоди 20-річчя I-го демократичного скликання Львівської обласної ради (2010), відзнак «З нагоди 20-річчя Народного Руху України» (2009), «За заслуги та внесок у розбудову Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького» за № 4 (2010) та низки інших. У 1984 році Кембріджський біографічний центр (Великобританія) визнав Бориса Білінського «Людиною року». У 1990 році з рук Президента Австрії Курта Вальдгайма він отримав медаль «Moral-Leistung-Zusammenarbeit» («Досягнення у галузі моралі та співпраці»).

Від 1992 року професор Б. Білінський є дійсним членом Європейського товариства дослідників раку (EACR) та Європейського товариства мамологів (EMS). Починаючи з 1966 року, брав участь у всіх українських та всесоюзних з'їздах онкологів, у Всесвітніх протиракових конгресах (Будапешт, 1986; Гамбург, 1990), а також з'їздах та конгресах у Австрії, Бельгії, Болгарії, Німеччині, Польщі, Угорщині, Франції, Шотландії. Вільно володіння англійською, німецькою, польською, російською мовами давали можливість Ювілярові бути активним учасником цих форумів.

Під керівництвом професора Бориса Білінського видано перший український підручник «Онкологія» (1992), який витримав три перевидання (у 1998, 2004 і 2007 роках). Цей підручник має чималу цінність і як довідник з української медичної термінології, що використовується в онкології. Дуже популярним серед практичних лікарів став виданий під редакцією Б.Т.Білінського довідковий посібник «Сучасні схеми поліхіміотерапії в дорослих та дітей», а також написаний у співавторстві з Я.В.Шпариком посібник «Ад'ювантна хіміотерапія раку грудної залози».

За дорученням ВООЗ Б.Т.Білінський здійснив (спільно з Я.В.Шпариком) український переклад другого видання «Міжнародної класифікації хвороб для онкологів». Він активно працює у редакційних колегіях багатьох вітчизняних та зарубіжних видань, серед яких «Acta chirurgica Austriaca» (Відень, Австрія), «Онкологія» (Київ), «Acta medica Leopoliensis» і «Практична медицина» (Львів), є членом авторського колективу «Українсько-англійсько-латинського тлумачного словника». Загалом перу професора Б. Білінського належить близько 600 наукових праць (українською, англійською, російською, болгарською мовами). Під його керівництвом захищено 22 кандидатські та 3 докторські дисертації.

Борис Тарасович продовжив славні традиції своєї родини і в громадсько-політичному житті. Плідною була робота організованого ним 1988 року фонду «Милосердя», через який здійснювалася підтримка репресованих священників і сестер-монахинь. У 1988 році отримав у подарунок від підпільно висвяченого митрополита Володимира Стернюка «Біблію» з написом «В знак довіри».

У період становлення нашої державності Борис Білінський був одним з ініціаторів і організаторів відновлення діяльності товариства «Просвіта», Народної лічниці ім. митрополита А.Шептицького і Наукового товариства імені Т.Шевченка, створення громадської організації «Меморіал». Взяв участь в установчих зборах Народного Руху України (1989) і відтоді був членом Крайової ради Руху.

Будучи депутатом Львівської обласної ради народних депутатів I-го скликання, сприяв демократичній перебудові у закладах охорони здоров'я; є співавтором проекту реорганізації системи охорони здоров'я Львівщини.

Працював у Президії Львівської організації «Конгрес української інтелігенції» і у керівництві об'єднання «Державність». Під час виборів Президента України 2004 року

був довіреною особою Віктора Ющенка у виборчому окрузі № 121.

Будучи очільником (з 1995 року) громадської організації «Львівська бесіда», апелював до влади про необхідність створення лікарні особливого типу для інкурабельних хворих. І перша в Україні лікарня цього типу «Госпіс» запрацювала саме у Львові! Крім того, він організував гуманітарну допомогу для Львівщини від Мальтійського ордену та інших добродійних міжнародних організацій. Потрібно відзначити його активну діяльність як члена Громадської колегії при голові Львівської обласної державної адміністрації і голови Громадської колегії Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА.

Ще у 18 років він почав долати гірські вершини, здобув другий спортивний розряд з альпінізму (1954), а в 1972 році став інструктором з альпінізму. У документальному виданні «Альпіністи Львівщини» Борис Тарасович Білінський так розмірковує над формуванням характеру: «Людина, яка побачила і сприйняла гори, на все життя зберігає особливе ставлення до таких понять як дружба, обов'язок, вірність, порядність». А ще було подолання глибин – захоплення спелеологією («...облазив майже усі доступні на цей час Подільські печери...»). За його плечима – численні літні та зимові карпатські походи, плавання на байдарках річками України, Білорусії, Прибалтики, Чехії, на озері Байкал, а також туристичні подорожі Середньою Азією, Єгиптом. Борис Тарасович і надалі продовжує долати гірські вершини, декілька років тому нагороджений грамотою Асоціації ветеранів спорту Львівської області за участь у сходженні на Говерлу.

При спілкуванні з Ювіляром вражають його витончене почуття гумору, енциклопедичні знання, чудове знання літератури і мистецтва, історії. Колеги поважають його за глибину клінічного мислення, величезний практичний досвід, здатність до прийняття нестандартних рішень, чуйне ставлення до хворих, співпрацівників.

Лікарська традиція – немируща. Старша донька родини Білінських Адріана Гайдук – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії ЛНМУ імені Данила Галицького; молодша донька Марта Джус – кандидат медичних наук, доцент Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця (Київ), а внучки Мар'яна і Софія Гайдук нещодавно теж здобули лікарський фах.

Борис Тарасович, спадкоємець славного роду Білінських, став вже прадідусем – Патріархом родини, про яку можна сказати словами Івана Павла II, який у 2001 році благословив своєю рукою голівоньку внучки Мар'яни, а тим самим і всю родину Білінських: «Заснована на любові та відкрита для дарування життя сім'я несе у собі майбутнє суспільства».

**Аретій КРАВЕЦЬ,**  
член УЛТ у Львові.

**Многая літа!**

**Високоповажаний Борисе Тарасовичу!**

З нагоди ювілею Українське лікарське товариство у Львові сердечно вітає Вас – прекрасну Людину, Почесного члена товариства, відомого громадського діяча, видатного українського вченого, який зробив надзвичайно багато для вітчизняної медицини та її промоції у світі, для державотворення незалежної України.

Щиро бажаємо Вам доброго здоров'я, невичерпної енергії та наснаги для подальшої плідної творчої праці на многії, наповнені земними радіощами, літа! Нехай Ваше життя завжди буде світлим та радісним, а людська пошана буде подякою за Вашу працю, мудрість і чуйність, за Ваше вміння творити та дарувати добро.

*Нехай життя квітне буйним цвітом  
І дні народження приходять знов і знов,  
А Господь Бог дарує з кожним роком  
Міцне здоров'я, частя та любов!*

**УЛТ у Львові.**





• **Наші ювіляри**

## ХІРУРГ СЕРЦЯ ЗОЛОТОГО

**«Хірургом серця золотого» називають відому на Львівщині жінку-хірурга, щирю і віддану обраному фахові – Лідію Романівну Криштальську, яка 31 серпня святкує свій ювілей. Вона належить до тієї плеяди хірургів, якими пишаємося не тільки тому, що вона прекрасний лікар, але й досвідчений педагог, чуйний наставник молоді, добра і щира людина.**

Лідія Романівна народилась у Львові в дуже шанованій і високо інтелектуальній родині. Її мати – Ярослава Криштальська – була одним із перших українських рентгенологів передвоєнного Львова, працювала тут в університетських клініках, завідувала рентгенкабінетом “Народної лікарні”, згодом була доцентом і завідувачем кафедри рентгенології та медичної радіології Львівського державного медичного інституту. Батько – Роман Криштальський – фаховий юрист, один із захисників на відомому “процесі 59-ти”. У вільний час він чарував свою родину прекрасною грою на скрипці, навіть працював у Вищому музичному інституті ім. Лисенка та Львівській опері. У домі Криштальських відбувалися музичні зустрічі, які відвідували Василь Барвінський, Роман Савицький, Нестор Нижанківський, Петро Пшенічка...

У такій атмосфері пройшли дитячі та юнацькі роки пані Лідії. Навчалася у Львівській середній школі, а потім – у Львівському медичному інституті, який закінчила з відзнакою 1955 року. Свою подальшу долю пов’язала з хірургією, якою віддала молодість, вільний час і домашній затишок, з якою ділила безсонні тривожні ночі й душевний неспокій.

Свої перші кроки як лікар-хірург зробила у Самбірській міській лікарні, а згодом її прийняли на посаду ординатора Львівської обласної клінічної лікарні. Маючи від природи спокійну та лагідну вдачу, в хірургію входила обережно і виважено, переймаючи кращий досвід своїх вчителів: професора Анатолія Гнатюка, доцента Василя Келемана, а згодом – професорів Григорія Івашкевича, Дмитра Макара і доцента Йосифа Макарухи, які були не лише чудовими

професіоналами, але й високоосвіченими інтелектуалами. Вони всіляко її підтримували й допомагали. Працюючи в ЛОКЛ практичним лікарем, одночасно наполегливо займалася науковою роботою, яка згодом виллилася у дисертацію «Патогенний стафілокок в хірургічній клініці», успішний захист якої відбувся у червні 1967 року. У 1968 році Лідія Криштальська була зарахована на посаду асистента, а від 1992 – доцента кафедри шпитальної хірургії Львівського медичного інституту.

Понад 50 років праці Лідія Романівна віддала клініці шпитальної хірургії, яку очолював професор Григорій Івашкевич. В її особі професор мав доброго помічника і порадника, бачив у ній розумну, енергійну, інтелектуальну людину, досвідченого хірурга і педагога. Їхня тривала співпраця створювала добрий професійний клімат, сприяла зростанню високого авторитету клініки.

Як прекрасний хірург і педагог, Лідія Криштальська зуміла прищепити любов до хірургії студентам, багато з яких стали відомими хірургами на Львівщині та за її межами. Спокійна і виважена поведінка, уважне ставлення до колег і хворих, висока хірургічна майстерність викликали захоплення у студентів-медиків, особливо дівчат, які намагались у всьому її наслідувати, і багато з них також присвятили себе хірургії.

Сьогодні доцент Л. Криштальська продовжує працювати в клініці, де користується великим авторитетом і повагою; операції за її участю завжди виважені та досконалі. До неї звертаються за порадою та допомогою не лише львівські хірурги, але й фахівці районних і міських лікарень з усієї області. Пані Лідія – активний громадський діяч, член Асоціації хірургів Львівщини, член Українського лікарського товариства та Наукового товариства ім. Шевченка.

Лідія Романівна – тактовна й стримана людина, яка знає собі ціну і не дозволяє нікому зневажливого чи зверхнього ставлення до себе – в таких ситуаціях знаходить виважене і дотепне слово, яке миттю ставить співрозмовника на місце. У житті ж – завжди спокійна, послідовна, з гумором сприймає навколишній світ, що рятує її від прикрих реалій життя. Ніколи не фальшує словом, поведінкою чи вчинками для того, щоб комусь подобатися.

За сімейною традицією, літні канікули проводить не на заграничних курортах, а щорічно їде в «свою» Дору на Івано-Франківщині. Тут милується красою Карпат, вслухається в

музику гірських потоків, набирається сили, наснаги й спокою для подальшої важкої праці. У молодості мандрувала з друзями по річках України на «каяках», пізнавала рідні простори, людей, поглиблювала свої знання про рідний край та плекала любов до нього.

У житті Лідії Романівни були як спалахи великої радості та піднесення, так і хвилини гірких втрат. Але життєві прикросі не зламали її: продовжувала трудитися, навчати, повертати людям радість життя. Ніколи не нарікала на долю, не виносила свої турботи чи труднощі «на люди». Оглядаючись на пройдений шлях, вона, мабуть, згадує своє дитинство, юність, шкільних та інститутських друзів, нелегкі повосенні роки. Проте, незважаючи на пережиті лихоліття, пані Лідія зберегла в собі дух добра, любові до людей, життєвий оптимізм і душевний спокій. Вона – цікава співрозмовниця, з якою легко спілкуватися: вміє уважно вислухати, порадити, а якщо треба – то й розрадити, потішити і вселити надію на краще.

Важка й тривала праця хірурга, постійні хвилювання, безсонні ночі, напруження в боротьбі за людське життя позначилися на самопочутті пані Лідії, але вона не втрачає надії, продовжує впевнено тримати скальпель у руці, вчить доброму й самовідданості своїх учнів. Лідія Романівна підійшла до свого ювілею в доброму настрої та з посмішкою на вустах, бо у неї попереду – ще багато незавершених справ.

**Йосип ГОЛИК,**  
доцент.

Українське лікарське товариство у Львові бажає щирої ювілярці – **Лідії Романівні КРИШТАЛЬСЬКІЙ** здоров’я, добра, щасливого та спокійного довголіття. Нехай Господь тримає Вас, пані Лідіє, під своєю опікою ще багато літ, щоби Ви й надалі могли допомагати всім, хто чекає Вашої підтримки та допомоги.

**Многая і блага я літа!**

• **Многая літа!**

## ЩОБ ДІАМАНТАМИ СЛОВА ІСКРИЛИСЬ

На полицях нашої старенької редакційної шафи стоять підшивки університетської періодики – газет «Народне здоров’я» і «Alma Mater». Їх сторінки – це справжній літопис багатогранного життя Львівського медичного університету та діяльності Українського лікарського товариства за останні два десятиліття. Вихід у світ кожного номера газети супроводжується копіткою працею редакційних колективів обох видань, незмінним літературним редактором яких вже понад двадцять років є Алла Анатоліївна Синиця.



За її плечима – величезний досвід редакторської роботи. Свій професійний шлях розпочала в редакції інститутської багатотиражки «Медичні кадри» – попередниці сучасної «Alma Mater», одночасно здобуваючи освіту за спеціальністю «Журналістика» (спеціалізація – «Редагування наукової, технічної та інформаційної літератури») у Львівському державному поліграфічному

інституті імені Івана Федорова (тепер – Українська академія друкарства). Отримавши диплом з відзнакою, у 1987 році була зарахована на посаду кореспондента редакції.

Разом зі здобуттям Україною незалежності змінилося і обличчя університетської періодики. На базі колишніх «Медичних кадрів» було утворено об’єднану редакцію одразу двох газет – відродженого часопису Українського лікарського товариства у Львові «Народне здоров’я» та газети «Alma Mater». Перший редактор відродженого часопису «НЗ», професор Олександр Кіцера, згадуючи ті часи, завжди неодмінно підкреслює особливе значення талановитої праці пані Алли, яка не лише забезпечувала досконале редагування газетних матеріалів, але й виконувала низку інших редакційних функцій – була автором багатьох публікацій, готувала макети, робила верстку, читала коректуру.

За двадцять років обидві газети пройшли шлях поступального розвитку, «завойовуючи» свого читача, збільшуючись у форматі, розширюючи тематику публікацій, врешті здобувши статус передплатних загальноукраїнських видань. У всіх цих здобутках є велика заслуга літературного редактора. Без перебільшення можна стверджувати, що кожне друковане слово на шпальтах обох видань є не лише творчим плодом його авторів, а й пройшло досконале «шліфування» завдяки редакторському таланту Алли Синиці. Вона і сама є автором багатьох цікавих публікацій. Серед героїв її нарисів та інтерв’ю – академіки і студенти, науковці та практичні лікарі.

За довгі роки праці в медичній періодичі пані Алла, не маючи медичної освіти, досить глибоко оволоділа спеціальними знаннями з медицини, нюансами медичної термінології. Саме ці знання, а також вміння узагальнити типові явища та виділити домінуюче, дозволяють їй високопрофесійно писати та редагувати матеріали з медичної тематики. Незважаючи на осягнення великих фахових здобутків, вона і надалі продовжує вдосконалювати свою редакторську і журналістську майстерність, щедро ділиться набутим досвідом з колегами.

Цю скромну і привітну жінку вирізняє виняткова працьовитість. Не раз буває так, що при виникненні формажорних обставин, які не є рідкістю у журналістиці та видавничій справі, працівникам редакції доводиться працювати по 12-14 годин на добу, або у вихідні. Читач, який тримає у руках свіжий номер газети, навіть і не здогадується, якими зусиллями і якою великою працею іноді забезпечено її своєчасний вихід у світ. Обов’язковість та пунктуальність пані Алли, її прихильність та увага справляють приємне враження на кожного, кому доводиться співпрацювати з нею – чи то протягом тривалого часу, чи лише при подачі до редакції якогось окремого допису.

...Алмази, добути із земних глибин, виглядають як склоподібні камінці. Лише побувавши в умілих руках ювеліра-гранувальника, вони стають сонцесяйними діамантами. Так само і тексти – чи то художніх творів, чи наукових трактатів або ж публіцистики – лише після їх вмілого літературного опрацювання, як правило, здатні досконалим та яскравим передати читачу все те, що прагнув сказати їх автор. Тож побажасмо нашій шановній ювілярці, щоб і надалі з-під її редакторського пера виходили слова, які б іскрилися діамантами.

**Зеновій МАСНИЙ,**  
член НСЖУ, головний редактор газети «Народне здоров’я».

### Високоповажана пані Алло!

Ваш високий професіоналізм, багаторічна творча праця забезпечили Вам глибоку повагу лікарської громади, професорсько-викладацького колективу та студентства ЛНМУ ім. Данила Галицького, членів УЛТ у Львові, Ваших колег по перу. Вітаючи Вас із ювілеєм, щиро дякуємо за неоціненну працю і сердечно бажаємо міцного здоров’я, добра та щастя, здійснення всіх заповітних мрій. Хай на Вас чекає ще безліч наповнених земними радіощами років і Господь дарує Вам і Вашій родині свою неустанну опіку на многії літа!

Головна управа УЛТ у Львові, редколегія «НЗ».

## ВІТАЄМО!

Українське лікарське товариство вітає із 65-річчям багаторічного члена товариства, доктора медичних наук, професора **Романа ДУТКУ** – завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.



### Високоповажаний колего!

З нагоди Вашого ювілею прийміть найщиріші слова вітання. Ось уже чверть століття Ви успішно керуєте кафедрою, 8 років віддали роботі на посаді проректора з лікувальної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, 4 роки були деканом педіатричного факультету. На всіх цих посадах Ваша багаторічна невтомна праця забезпечила Вам повагу та авторитет серед лікарської громади в Україні, серед Ваших колег і тисяч пацієнтів, яким Ви повернули здоров’я та зберегли життя, серед студентської молоді, навчання та виховання якої Ви присвятили.

Чимало свого часу і таланту Ви беззастережно віддаєте громадській роботі як президент Львівської філії асоціації інтерністів України, віце-президент Асоціації українських лікарів-католиків. Ваша активна робота в УЛТ у Львові, де Ви певний час були членом Головної управи, відзначена Почесною грамотою товариства.

У час Вашого ювілею бажаємо Вам Господньої ласки на многії літа та міцного здоров’я! Хай Вам завжди усміхається доля, буде світло та радісно в душі, а всі Ваші справи наповнюються творчим натхненням!

Українське лікарське товариство у Львові.

• **Новини львівської медицини**

## «КЛІНІКА, ДРУЖНЯ ДО МОЛОДІ»

Під такою назвою у Львівському обласному центрі репродуктивного здоров’я населення функціонують кабінети, де підлітки у віці від 14 до 24 років мають змогу проконсультуватися з питань статевого життя, а саме – безпеки статевої поведінки, контрацепції, планування сімей при ранній підлітковій вагітності тощо. Крім того, тут молодь може отримати фахові поради щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом, а також пройти анонімне обстеження на ВІЛ-інфекцію.

• **Пам'ятаймо їх імена**

## «ПОСТАТЬ, ЯКА СПОЛУЧАЛА НАЙВИЩІ ПРИКМЕТИ ЛІКАРЯ, ГРОМАДЯНИНА Й ЛЮДИНИ...»

**З нагоди 120-ліття від дня народження доктора Леонтія Максимонька**

Видатний офтальмолог і громадський діяч Леонтій Максимонько народився 4 серпня 1893 року в селі Цінева Долинського повіту на Станиславщині, у селянській сім'ї. Навчався в українській гімназії у Станиславові, де був одним із найкращих учнів, склавши матуру 18 червня 1913 року. Того ж року почав студіювати медицину у Граці, в Австрії. Навчання перервалось вибухом світової війни.

Після проголошення ЗУНР Леонтій Максимонько добровільно став до лав Української Галицької Армії: працював помічником санітарного шефа 1-го корпусу УГА, сотника-лікаря д-ра Тадея Яцика, а пізніше – ад'юнктом санітарного шефа УГА д-ра Андрія Бурчинського. За спогадами сучасників, під час служби в армії він виявив характерні для нього риси вчачі – надзвичайну совісність і педантичну солідність. В рядах УГА пережив уся визвольну війну, дослужившись ступеня санітарного поручника. Після війни у 1920 році Л. Максимонько відновив студії в Граці, де врешті отримав лікарський диплом у 1923 році.

Повернувшись до Львова, д-р Л. Максимонько у 1924-1925 роках викладав гістологію та патологію в Українському тасемному університеті. Згодом, 27 березня 1926 року, нострифікував свої медичні студії у державному Львівському університеті. Відтак розпочав лікарську практику в загальному шпиталі у Львові, а згодом спеціалізувався з очних недуг у клініці

професора Бернарського. Пізніше у Львові відкрив приватну медичну студію, одночасно керуючи очним відділом у «Народній лічниці», а згодом – в Українському шпиталі ім. Митрополита Андрія Шептицького. Був активним автором наукових статей у професійних виданнях.

За поглядами був націонал-демократом, членом УНДО і членом видавничої спілки «Діло», у довоєнний період – активним членом УЛТ. Упродовж десятих років він був секретарем Українського лікарського товариства, організатором наукових з'їздів українських лікарів у Львові, справником кооперативи «Лікарська самопоміч» при УЛТ, постійним скарбником «Народної лічниці», членом комітету будови Українського шпиталю ім. Митрополита Андрія Шептицького. У 1934 році його обирали головою Українського лікарського товариства.

Після радянської окупації Галичини в 1939 році виконував функції директора Лікарської Палати у Львові та асистента кафедри офтальмології Львівського медичного інституту. За часів Другої світової війни з 1941 року в добу важких зусиль професора М. Панчишина перед німецькою окупаційною владою щодо відновлення навчального процесу у Львівському медичному інституті, д-р Л. Максимонько, прекусно володіючи німецькою мовою, сам полагав чимало ускладнень у контактах директора медичного інституту з окупаційною ні-

мецькою владою. І навіть у тих часах жорстокої нацистської влади він умів боронити українські справи гідно й безкомпромісно, примушуючи окупантів з увагою прислухатись до його вимог. Відтак він став директором очної клініки медичного інституту та професором офтальмології.

У 1944 році Леонтій Максимонько емігрував на Захід, і у Граці працював асистентом в очній університетській клініці професора Бека, а згодом – директором 2-ї очної клініки аж до виїзду в Канаду у 1948 році. Там був лікарем приватної лікарні д-ра Давідсона у Віндзорі. В 1952 році внаслідок важкої хвороби йому ампутували ліву ногу, після чого перестав ординувати, вийшов на пенсію, перебрався у Торонто, де помалу відійшов від активного громадського життя.

Леонтій Максимонько був самітником, не одружувався. Він був наділений винятковими рисами характеру та громадянськими чеснотами. У справах етики, національної та особистої честі не визнавав жодних компромісів. Був великим патріотом своєї землі, відзначався відвертістю у висловлюванні думок та скромністю. І тому, як людина і колега, він був загальним улюбленцем.

Видатний лікар помер у Торонто 5 квітня 1965 року. На його похороні мовилось, що зійшла в могилу «постать, яка сполучала найвищі прикмети лікаря, громадянина й людини, один із тих могіканів старшого покоління, які можуть бути дороговказами майбутнім, яким треба бути у своїй професії, у рідній громаді та в поведінці з людьми».

**Володимир СЕМЕНІВ,**  
голова УЛТ у Львові.



• **Пам'ятаймо їх імена**

## ВІН СІЯВ ЗЕРНА РОЗУМНОГО В ДУШАХ СВОЇХ УЧНІВ І КОЛЕГ

**Зі спогадів про фундатора української стоматології у Львові професора О. В. Ковалю з нагоди 100-ліття від дня його народження**

«Професор Олександр Васильович Коваль – видатний львівський вчений, який творив післявоєнну українську школу стоматології у Львові, по праву посів гідну сторінку в літописі української стоматології. Він став одним із сподвижників відродження львівської стоматологічної школи в Галичині, зробив вагомий внесок в організацію стоматологічного факультету Львівського медичного університету, у підготовку висококваліфікованих лікарських кадрів... Він був першим головним лікарем стоматологічної клініки ЛДМІ, першим післявоєнним головою наукового товариства стоматологів у Львові, першим головним стоматологом обласного відділу охорони здоров'я, першим деканом стоматологічного факультету у Львові, першим завідувачем створеної ним кафедри хірургічної стоматології, першим після війни доктором медичних наук зі стоматології в Галичині, першим у світі автором експериментальної моделі вродженої аномалії зубо-щелепної системи на тваринах, організатором та керівником регіонального центру лікування і реабілітації аномалій зубо-щелепної системи у Західній Україні». Таку думку висловив ректор ЛНМУ імені Данила Галицького, член-кореспондент НАМН України, професор **Борис Зіменковський** у передньому слові до книги спогадів про професора Олександра Васильовича Ковалю.

«Зовні він здавався мені людиною надзвичайної строгості, але, як потім виявилось – напукної. А в житті Олександр Васильович був дуже доброю, співчутливою до проблем студентів людиною, що вміла вчасно підтримати кожного в скрутній ситуації. Така риса його характеру викликала величезну повагу у всіх, хто з ним спілкувався... Його успіхи зростали завдяки поєднанню великих здібностей та систематичної наполегливої праці... У пам'яті його учнів, однодумців він залишився Вчителем і Людиною з великої літери» – згадує багатолітній завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ЛНМУ імені Данила Галицького, професор **Іван Готь**, якому пощастило першим із випускників новоствореного стоматологічного факультету стати учнем професора О. Ковалю.

Ось окремі думки із ґрунтовних спогадів про Олександра Ковалю професора **Степана Кухти**: «Серед видатних імен української стоматології 20-го століття гідне місце належить львівському професору Олександру Васильовичу Ковалю... І друзі, і заздрісники в один голос визнають його високу фахову майстерність... Доктор медичних наук з 1967 року, професор, декан, кумир студентів, лікарів-стоматологів, зубних лікарів і техніків, науковий керівник десятка кандидатських дисертацій, доброзичливий, хоч і принциповий, офіційний опонент численних кандидатських і докторських дисертацій, наставник великої повоєнної плеяди педагогів і науковців».

Виступаючи у 2004 році на урочистій академії з нагоди вшанування пам'яті Олександра Ковалю, нині уже покійний доцент **Мирослав Мигович** говорив: «Скромність і доброзичливість характеру Олександра Васильовича, його професійна вимогливість і національна свідомість, висока ерудиція як науковця сприяли підготовці кваліфікованих фахівців. Глибокі та змістовні лекції професора О. Ковалю викликали інтерес не тільки у студентської молоді, але й у викладачів та практичних лікарів, які часто відвідували їх».

Олександр Васильович дбав про виховання національних кадрів, уміло турбувався про рідну мову. Пригадую, як у 1960 ро-

ці, коли щойно почав працювати у клініці, під час обходу у стаціонарі доповідав йому про стан пацієнта російською мовою. Уважно вислухавши мене, професор переглянув історію хвороби і запросив мене зайти до нього після обходу. Коли я зайшов до кабінету, він спитав: «Хто ви за національністю?» – «Українець». – «То чому ж ви доповідаєте і пишете російською мовою?». Це був урок!

...Для нас, його учнів і колег, період спільної праці та спілкування, який подарувала нам доля, особливо дорогий. Це була прекрасна школа фахового і наукового зростання. Вшануванням його пам'яті хочемо висловити свою любов до прекрасної людини і вдячність людині, яка за доволі короткий період творчого життя зробила так багато добрих і вагомих справ, особистості, яка назавжди залишиться в серцях співпрацівників і чисельних учнів. Хай у небесній вічності горить зірка його пам'яті, а на землі – свічка скорботи!».

Доцент **Василь Сай** у своїх спогадах відзначає, що професор О. Коваль «демонстрував глибокі знання та широку медичну ерудицію, був завжди приязний і доброзичливий, любив спілкуватися зі студентами та молодими спеціалістами, які завжди знаходили у його особі підтримку та добру пораду. Він – великий лікар, педагог і наставник, став для нас у майбутньому прикладом та дороговказом у житті!».

Про свої студентські враження від професора О. Ковалю так згадує сьогодні доцент **Богдана Гриник**: «Минають дні, минають роки, та незгасною зіркою залишається для нас пам'ять про добру, розумну людину-патріота, професора Олександра Васильовича Ковалю. Повертаюся думками у далеку студентську юність, коли ми, третьокурсники, слухали першу для нас і останню для нього лекцію шановного професора. Хвороба забирала сили великого Вченого. Ніби сьогодні бачу, як заходить Він в аудиторію, привітно вітається і ласкавим поглядом своїх великих, розумних очей огортає нас теплом».

...Особливе місце у його серці займала Україна. Його патріотизм – «не празнична одежина, а труд важкий, гарячка невдержима». Він ніколи не зрікався славних християнських традицій свого роду, рідного народу».

Одна із учениць професора О. Ковалю, відомий хірург-стоматолог **Зіновія Кравець** також підкреслює, що «в його серці жила Україна. Він не був членом КПРС, що дуже не подобалося парткоміві. Особливо великі проблеми були у нього при похованні за християнським обрядом батьків...».

«Коли перебираєш у пам'яті своїх вчителів, то постать Олександра Васильовича Ковалю – одна із найяскравіших, – говорить доцент **Олександр Зайченко**. – Специфічне високе блискуче чоло, великі очі, динамічний пильний погляд і надзвичайна рухливість. Проводив заняття зі студентами насичено. Швидко зорієнтувавшись, хто і що засвоїв по темі заняття, і ніби продовжуючи відповіді студентів, розповідав сутність теми, наводячи клінічні випадки. Раптово піднімав групу і провадив у відділ до хворого».

...Коли Олександр Васильович був уже деканом, то якийсь з теплою тугою сказав про наші спільні мандрівки, які дуже любив: «Колись згадаєте мене – з роками ці чудові подорожі будуть все рідше, а радіус їх буде коротшим, бо родинні та професійні обставини і здоров'я унеможливають їх».

Життя свідчить про те, що спогади про дійсно хорошу Людину з будь-якої віддалі часу, завжди містять у собі щось

вельми актуальне для сьогодення. Саме такими є «Спогади про вчителя» доцента **Ольги Федорів**. «Він був неординарною особистістю, закоханий у свою професію – професію хірурга-стоматолога, до якої ставився з великою повагою і дотримувався принципу поваги до своєї професії у всіх сферах діяльності – професійній, громадській, публіцистичній. Своєю копійкою працею він сприяв збереженню та підвищенню престижності професії хірурга-стоматолога. Це була особистість, яка всі свої сили та знання невтомно віддавала молодому поколінню медиків, формуючи висококваліфікованих спеціалістів, патріотів своєї спеціальності, свого стоматологічного факультету і рідного Львівського медичного інституту».

...Був принциповим, вимогливим до знань. Про це знали студенти і, особливо на початкових курсах, боялися декана, але з часом цей страх переростав у повагу до нього, і в розмові між собою його називали «наш тато», або просто «тато». Був безкомпромісний до студентів, які не хотіли вчитися, порушували дисципліну. Жодні прохання з вищих інстанцій не впливали на рішення декана: «Неука не місце в медицині, калічити людей не дозволю!» – не раз повторював ці слова, звертаючись до студентів.

...Зобов'язував викладачів залучати студентів до асистування, а кращим студентам 5-го курсу дозволяв виконувати окремі етапи операцій або нескладні втручання. Професор завжди був присутній на регулярних засіданнях наукового студентського гуртка.

Очолована ним кафедра користувалась великим авторитетом у вузі. Це був єдиний моноліт працівників кафедри і базового відділу хірургічної стоматології Львівської обласної клінічної лікарні, метою яких було проведення лікувальної роботи і навчання молодого покоління майбутніх лікарів-стоматологів. Ніколи не було чвар або серйозних непорозумінь між працівниками кафедри і персоналом відділу. Олександр Васильович був мудрим керманічем колективу. Завдяки своїй високій інтелігентності, дисциплінованості, скромності, доброзичливості, витриманості та вимогливості до себе та співпрацівників, почуттю обов'язку, високій професійній майстерності та організаторським здібностям він користувався заслуженим авторитетом серед колективу як кафедри, так і інституту, у науковому світі стоматологів. Наукова та професійна співпраця із провідними вченими-стоматологами та науковцями інших медичних галузей сприяла обміну науковою інформацією, зростанню потенціалу львівської школи стоматології, а товариські відносини зміцнювали коло української наукової інтелігенції».

...Професор дбав, щоб усі співробітники кафедри в повному обсязі володіли всіма на той час доступними видами хірургічних втручань при різній патології щелепно-лицевої ділянки. Тому проводилась певна ротация в лікувальній роботі кожних 3-4 місяці, змінюючи профіль хвороб, якими займався той чи інший співробітник».

Завершуючи публікацію спогадів про таку видатну особистість, якою був і залишається в історії нашої медицини професор Олександр Коваль, потрібно нагадати одну вічну істину. Справжнім вшануванням пам'яті Людини є насамперед збереження та продовження втілення у життя її послідовниками тих життєвих принципів, якими вона керувалась у своєму житті і які намагалась прищеплювати своїм учням!

**Публікацію підготував**  
**Зеновій МАСНИЙ.**

\* Використано матеріали із книги: І. Готь, А. Магльований, В. Гриновець. Професор Олександр Васильович Коваль – перший декан стоматологічного факультету у Львові. – Львів, 2007.



## • У вінок спогадів

## «НЕ КАЖЕМ СУМНО: ЇХ НЕМА, А КАЖЕМ З ВДЯЧНІСТЮ: БУЛИ!»

З невідворотним плином часу від нас віддаляються постаті відомих попередників, залишаючи по собі вдячну пам'ять. Повторюючи наведені у назві слова В. Жуковського, згадуємо їх знов і знов, бо із цих споминів твориться наша історія.

### ВІН ЗАЛИШИВ ПО СОБІ ВАГОМИЙ НАУКОВИЙ СПАДОК І ДОБРІ СПОГАДИ

Цьогоріч 14 серпня минає 95 років від дня народження Почесного члена УЛТ, дійсного члена НТШ, доктора медичних наук, професора **Михайла ПОДІЛЬЧАКА** (1918-1999 рр.).



Він народився у селянській родині на Любачівщині (Польща). Своє медичне студії розпочав у Львові на медичному факультеті університету, а завершив їх 1942 року на медичному факультеті Празького університету. Згодом до 1944 року там же вчився на філософському факультеті Українського вільного університету. Був людиною надзвичайно скромною, високооціненою, прекрасним науковцем, знаним у науковому світі як

в Україні, так і за її межами, обдарованим лікарем, характерною рисою якого була надзвичайна любов до пацієнтів, умілим викладачем та вихователем студентської молоді, по-батьківськи чуйним науковим поведирем багатьох молодих науковців.

Від 1966 року професор Михайло Подільчак 20 років очолював кафедру загальної хірургії Львівського державного медичного інституту. До сфери його наукової зацікавленості належали питання хірургічної гастроентерології, онкології, радіології, клінічної імунології та клінічної ферментології. Чудове володіння низкою іноземних мов дозволяло йому надзвичайно успішно виступати на престижних зарубіжних наукових конгресах з багатьох актуальних проблем медицини. Загальне високе визнання отримала його монографія «Клінічна ензимологія».

Професор Михайло Подільчак залишив по собі вагомий науковий спадок: був автором майже 500 публікацій у вітчизняних та зарубіжних наукових виданнях, 2 монографій, входив до складу редколегій низки наукових видань, під його керівництвом було виконано та захищено 17 кандидатських дисертацій. Упродовж багатьох років він був членом онкологічної комісії МОЗ України, членом правління республіканського товариства онкологів.

Медицині присвятили своє життя і діти Михайла Подільчака. І хоча минуло вже майже 15 років з часу його відходу у вічність, добра пам'ять про цю чудову Людину продовжує жити серед усіх, хто його знав, кому він допомагав у житті.

### ТАЛАНОВИТИЙ ЛІКАР ТА ОРГАНІЗАТОР

Сьогодні, згадуючи вже досить далекі 90-ті роки минулого століття – роки відродження УЛТ у Львові, не можемо оминати своїм спогадом доктора **Богдана ПОВХА** (1923-1993 рр.). Він був одним із активних учасників відродження товариства, членом його Управи.

Селянський син із Перемишляниці, він у 1945 році разом з родиною під час акції «Вісла» був переселений до Львова. Після завершення у 1951 році навчання на лікувальному факультеті Львівського державного медичного інституту працював у сільській дільничній лікарні на Золочівщині, начальником медичної служби у шахтарському Червонограді. Його талант лікаря-уролога та організаторські здібності розквітли з переходом у 1965 році на роботу в урологічне відділення Львівської обласної клінічної лікарні, яке він очолював упродовж 1973-1987 років. Доктор Богдан Повх був головним позаштатним урологом Львівського обласного відділу, членом правління всесоюзного та республіканського товариств урологів. Він щедро ділився своїм лікарським досвідом з колегами, опублікував більше 30 статей, присвячених питанням організації охорони здоров'я та актуальним проблемам урології.



Його працю було відзначено високими урядовими нагородами, присвоєнням звання «Відмінник охорони здоров'я». Добру справу свого батька гідно продовжує і син Богдана Повха, який також обрав фах лікаря-уролога.

### ЛІКАР, ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ

Професорові **Ярополку ЯЦКЕВИЧУ** – талановитому вченому, лікарю та педагогу вищої медичної школи – лише рік не судилося дожити до свого 80-річчя.

Він народився у прикарпатському Стрию 27 липня 1933 року. Вищу освіту здобув у Львівському медичному інституті, здобувши диплом з відзнакою. Від 1956 року працював хірургом, а згодом – травматологом у районних лікарнях Львівщини та у Львівській обласній клінічній лікарні. Перебуваючи на практичній роботі, написав та захистив кандидатську дисертацію (1968 р.), присвячену проблемі травм хребта – одній із найскладніших проблем травматології.

Від 1969 року розпочалась його робота на кафедрі травматології, ортопедії та ВПХ ЛДМІ, яку він очолював у 2003-2011 роках. Про високий рівень праці колективу кафедри красномовно свідчать успіхи у розробці навчально-методичної літератури для студентів українських медичних вишів. Зокрема, побачили світ підручники «Травматологія і ортопедія» та «Хірургія військової травми», які отримали схвальні відгуки фахівців. На кафедрі було успішно розпрацьовано та впроваджено новітні високоефективні методи профілактики та лікування ускладнень, лікування важких форм коксартрозів, включаючи ендопротезування, апаратний остеосинтез. Завдяки невтомній праці професора Я. Яцкевича і його досконалому володінню іноземними мовами було налагоджено співпрацю кафедри зі спеціалістами та науковцями Австрії, Канади, Польщі, США.

Як багатогранна особистість, Ярополк Яцкевич навчав своїх учнів не тільки фаху, а й прищеплював їм патріотизм, активно залучав до вивчення історії під час мандрівок Карпатами та походів на байдарках річками України. Він брав активну участь у роботі УЛТ у Львові, був членом Конгресу Українських Націоналістів, 20 років очолював Львівське обласне товариство ортопедів-травматологів, членом правління республіканського товариства та редколегії декількох наукових видань. Його троє дітей пішли слідами батька – стали лікарями. Усе життя Ярополка Яцкевича – яскравий приклад жертвового служіння своєму народові, відповідального виконання лікарського обов'язку.

УЛТ у Львові.

## • У вінок спогадів

## ВШАНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ СТРАЧЕНИХ ПРОФЕСОРІВ

3 липня 2013 року втретє відбулась урочиста церемонія з відзначення пам'яті львівських професорів, розстріляних німецькими окупантами на Вулецьких пагорбах у Львові 72 роки тому.

Після того, як німецькі війська 30 червня 1941 року захопили Львів, розпочалися масові арешти та розстріли. Вночі 4 липня було заарештовано кілька десятків осіб, переважно польських професорів, асистентів, доцентів львівських вишів, священників та членів їхніх родин. Списки заарештованих були складені ще до початку арештів. Вранці 4 липня їх вивезли на Вулецькі вали за місто на місце страти (сьогодні район вулиць Бой-Желенського та Гвардійської) і розстріляли.

Серед 36 професорів, які загинули від рук гестапівців, були і вчені-медики світової слави – професор стоматології **Антоній Цешиньські**; професор акушерства і гінекології **Адам Соловій**; керівник кафедри і клініки хірургії професор **Тадеуш Островські**; керівник кафедри внутрішніх хвороб, професор **Роман Ренцкі**; завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, професор **Ян Грек**; керівник кафедри шпитальної хірургії, професор **Владислав Добжанські**; професор кафедри хірургії **Генрик Гіларовіч**; завідувач кафедри патологічної анатомії, професор **Вітольд Новіцкі**; професор педіатрії **Станіслав Прогульські**; керівник кафедри судової медицини, професор **Влодзімеж Серадзкі** та інші відомі львівські медики.



Фото автора

У цьогорічній церемонії урочистого покладання квітів та вінків взяли участь громадські діячі як з України, так і Польщі, представники органів державної влади, консульства Польщі, вищих навчальних закладів Львова, громадських організацій. З промовами виступили ректор Національного університету «Львівська політехніка» **Юрій Бобало** та ректор Вроцлавської політехніки **Тадеуш Венцковський**.

Від колективу Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, за дорученням ректора, члена-кореспондента НАМН України **Бориса Зіменковського**, квіти до підніжжя меморіалу поклали проректор з науково-педагогічної роботи, професор **Анатолій Магльований**. На урочистості також були присутні представники студентства Львівського національного медичного університету.

**Ярина ГРИНОВЕЦЬ.**



Фото автора

## • Новини львівської медицини

## СКЛАДНЕ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ

Близько 200 ортопедів-травматологів із різних країн взяли участь у V українсько-польській науково-практичній конференції ортопедів-травматологів «Складне ендопротезування великих суглобів», яка відбулася нещодавно у Львові, в медіа-центрі стадіону «Арена Львів».

Особливу увагу було приділено такій вельми актуальній проблемі цієї галузі медицини, як ревізія протезування – заміна зношеного ендопротезу на новий імплант після 10-15 років користування. Однак, окрім суто професійних проблем, на конференції порушено і питання фінансування таких втручань. Адже ревізія протезування вартує до 40 тисяч гривень, та лише у третині випадків пацієнт може отримати безкоштовний протез. В європейських країнах, зокрема у Польщі, витрати на ендопротезування повністю оплачуються за рахунок бюджетних коштів. Чи не тому там і кількість таких операцій обчислюється десятками тисяч, а в Україні – лише сотнями, хоча наші спеціалісти, зокрема із Центру ортопедії Львівського обласного госпіталю інвалідів війни та репресованих імені Юрія Липи, не менш кваліфіковані. Це визнають і медичні світила із-за кордону, які у цьому центрі доволі часто проводять операції разом з українськими колегами.

Під час конференції працювала виставка сучасних інструментів та ендопротезів.

### Вічна пам'ять!

Українське лікарське товариство у Львові глибоко сумує з приводу відходу у вічність доцента кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Данила Галицького **Ігоря Григоровича ЯВОРСЬКОГО** і складає щирі співчуття рідним та близьким померлого.



## • Подорожуймо разом з УЛТ

Напередодні Дня медичного працівника відбулася надзвичайно цікава поїздка групи львівських лікарів – членів УЛТ на Івано-Франківщину – у мальовниче опільське село Черче, старовинне місто Рогатин та село Княгиничі.

## ЦІЛЮЩІ ДЖЕРЕЛА ЧЕРЧЕ

Черче – село на Опіллі в Рогатинському районі Івано-Франківської області. Тут знаходиться бальнеологічний і грязьовий курорт, відомий своїми джерелами лікувальних вод, які застосовують для пиття і ванн, а також покладами цілющої торф'яної грязі. З цікавою історією села Черче та черченського живця львівських лікарів познайомив уродженець цих місць, краєзнавець і письменник **Роман Коритко**. Він розповів, що черченське болото здавна допомагало при ломоті в спині, руках, ногах. Люди самотужки лікувалися в найпростіший спосіб: нагрівали у відрах рідку болотяну масу, заливали в бочку й занурювали туди хворого. Такий сеанс грязетерапії тривав, доки не припинявся біль.

Офіційно властивості черченських джерел були відкриті лише 1905 року. Тоді на Рогатинщині проводили маневри вояки австрійської армії. Зразки води та болота з Черче відправили до Відня на лабораторні дослідження, які підтвердили їх придатність для лікування багатьох хвороб, зокрема, ревматизму, подагри, різних жіночих недуг. Заможні віденці відразу зголосилися вкладати кошти у прогнозовану прибуткову курортну справу, але їхнім інвестиційним намірам перешкодила Перша світова війна.

Українські добротворці вирішили використати природні переваги цієї місцевості і заснувати тут курорт. Було створено ініціативний комітет, зібрано потрібну суму грошей і розпочато будівництво першої купелевої лазні. Згодом Українське лікарське товариство у Львові, очолюване професором Мар'яном Панчишиним, ініціювало нову, потужнішу купелеву спілку.

У січні 1929 року представники багатьох (виключно українських!) кооперативних закладів та приватні вкладники заснували товариство «Мінеральний живець «Черче». За його кошти було зведено найнеобхідніші будівлі та розширено водогрязелікарню. Її директором на ціле десятиліття став відомий композитор, поет і художник Левко Лепкий – рідний брат письменника Богдана Лепкого. А в 30-х роках минулого століття довкола помічного місця, як гриби після дощу, виростили приватні пансіонати. Відпочивати в Черче стало престижно, тому сюди з їжджалися не лише бажаючі підлікуватися. У теплу пору року до живця переміщувалося національне культурно-мистецьке життя краю – відбувалися концерти найвідоміших оркестрів і виконавців, вечорниці, конкурси.

Під час Другої світової війни санаторій діяв із великими перервами. Його діяльність було поновлено лише 1947 року. У 1960-1970-х лікувальна база цього непересічного закладу розширилась – він приймав до 2500 хворих за рік. Та за часів радянської влади, яка нищила все, пов'язане з релігією та «буржуазним» минулим, було знесено капличку – одну з найкращих у стилі модерн в Галичині, а далі заходилися руйнувати приватні пансіонати, павільйони, альтанки. У 1983 році черга дійшла до вілли «Богданівка», збудованої 1933 року на кошти мешканців Бережанщини та Рогатинщини до 60-річчя Богдана Лепкого. (Про ці та інші цікаві історичні факти можна прочитати у книжці **Романа Коритка «Історія санаторію Черче», друге і доповнене видання якої побачило світ у Львові в 2009 році.**)

Розповідь про живець Черче продовжив головний лікар санаторію д-р **Михайло Падучак**. Він зазначив, що на світанку незалежності України санаторій гостро відчував економіч-



На цьому місці колись стояла вілла Богдана Лепкого «Богданівка», яку планують відбудувати

ну кризу, було зупинено будівництво важливих об'єктів і комунікацій. Ще кілька років тому, коли в Україні мало хто вірив у відродження черченського курорту, до Черче почали навідуватися закордонні інвестори – з Росії, Німеччини, Ізраїлю. Об'єктом значного зацікавлення іноземних бізнесменів була лише оренда черченського болота і вивезення за кордон «лікувальної сировини». Та Івано-Франківська облдержадміністрація та нове керівництво «Укрпрофоздоровниці», якому підпорядкований санаторій, вирішили вдихнути в нього нове життя і спрямували для цього чималі кошти.

Пан Михайло, який очолює санаторій від 2004 року, з великою любов'ю і знанням справи розповів нам про те, що зроблено тут за останні роки. За цей час було збудовано і введено в експлуатацію нову котельню, повністю замінено очисні споруди, відремонтовано опалювальну систему, проведено низку капітальних ремонтів корпусів. Практично завершено капітальний ремонт водогрязелікарні та спального корпусу з повною заміною інженерних комунікацій, по суті, збудовано новий лікувально-діагностичний корпус.

«Санаторій відчуває ті ж проблеми, що й інші українські курорти, – відзначив д-р Михайло Падучак, – проте сьогодні наш заклад – один із найбільших платників податків у районі. Підприємство розвивається, працює прибутково. До Черче тепер щороку приїждить понад 2 тисячі хворих з різних областей України та з-за кордону».

Заступник головного лікаря санаторію з медичної частини д-р **Любомир Бринецький** розповів гостям, що санаторій має чималий досвід у лікуванні захворювань опорно-рухового апарату, суглобів, хребта, периферійної та центральної нервової системи, судинної патології, безпліддя, запалення жіночих статевих органів та інших недугів. Сульфідні ванни з вмістом сірководню поліпшують кровообіг у суглобах, хребцях, у всіх елементах руху та опори, завдяки чому розсмоктовуються запальні процеси, позитивно впливають на обмін речовин у серцевому м'язі, сповільнюють згортання крові, запобігаючи тим самим тромбоутворенню, підвищують інтенсивність відновлення пошкоджених тканин. У свою чергу, торф'яні грязі регулюють процеси тканинного обміну, стимулюють функції ендокринних залоз, сприяють розсмоктуванню інфільтратів, утворених після запального процесу, поліпшують трофіку хворих органів і тканин. У санаторії застосовують також комплексне лікування з ручним і підводним масажем, витягуванням, лікувальною фізкультурою, психо- та рефлексотерапією.

Крім того, тут уже тривалий час діють два реабілітаційні відділення для важкохворих, які перенесли травми, а також інсульт, параліч, парез. А кілька років тому в Черче було відкрито навчально-реабілітаційний центр для дітей із захворюваннями опорно-рухового апарату та дитячим церебральним паралічем, де вони проживають і навчаються, а в санаторії проходять лікувальні та реабілітаційні процедури.

Для колег зі Львова гостинні господарі організували справжню екскурсію по санаторію. Ми відвідали водогрязелікарню, де проводиться більшість лікувальних процедур, лікувально-діагностичний корпус, зазирали в окремі вільні номери спального корпусу, щоб оцінити рівень комфортності проживання у них. Приємною несподіванкою для нас став товариський фуршет, під час якого колеги зі Львова та Черче змогли ближче познайомитися один з одним, розповісти про свої досягнення, проблеми і плани на майбутнє, окреслити шляхи подальшої співпраці.

## СЛАВНЕ МІСТО РОГАТИН

Після гостинного Черче наш шлях пролягав через старовинне місто Рогатин – районний центр на півночі Івано-Франківщини. За однією з версій, саме звідси походила Настя Лісо-вська, дружина Сулеймана Красивого, відома всім як Роксолана. Саме з відвідання пам'ятника Роксолані, який височить на центральній площі міста, і розпочалося наше знайомство з Рогатином.

Відвідали ми і гордість рогатинщини – один із найстаріших дерев'яних храмів України – церкву Святого Духа, що стоїть на старому кладовищі, серед хрестів та надгробків. Цей храм, споруджений ще 1598 року на березі річки Гнила Липа, входить до числа українських дерев'яних церков, нещодавно внесених до реєстру ЮНЕСКО.

Краєзнавець **Роман Коритко** познайомив нас ще з однією дерев'яною пам'яткою архітектури – церквою Святого Миколая, зведеною 1729 року. Церкву було зачинено, проте на прохання пана Романа мешканці одного з сусідніх будинків принесли величезний ключ, яким було відкрито храм, щоб гості зі Львова змогли його оглянути, помолитися біля старовинних ікон і сповна оцінити цей чудовий зразок тридільного народного храмового мистецтва.



Фото А. Синиці

На обійсті сільської хати, що слугувала штаб-квартирою Романа Шухевича

## КРИЇВКА УПА В ПІДВАЛІ СІЛЬСЬКОЇ ХАТИ

Перебуваючи на Рогатинщині, хіба могла делегація УЛТ оминати місця, пов'язані з героїчною історією боротьби за нашу незалежність? Саме тому дорога привела нас у село Княгиничі, до музею «Конспіративна квартира Романа Шухевича». Тут нашим гідом став дослідник-краєзнавець, колишній вчитель місцевої школи **Ярослав Бурак** – людина, до безтями закохана в героїчну історію рідного краю.

Він розповів, що музей було відкрито у червні 2007 року на честь 100-річчя від дня народження видатного українського військово-політичного діяча, керівника Проводу ОУН в Україні, Головного командира УПА, генерал-хорунжого Романа Шухевича – «Тараса Чупринки». Музей облаштовано в старому будинку, де в буремні 1946-1947 роки була підпільна конспіративна «хата» Романа Шухевича під умовною назвою «Короленко».

У першій музейній кімнаті на стіні ми з цікавістю розглянули стени, що висвітлюють життя і діяльність Романа Шухевича та структуру УПА. У вітринах виставлено оригінали та копії документів Головнокомандувача, книжки про його життя та діяльність, особисті речі. На іншому стенді представлено документи Катерини Зарицької, Ольги Ільків, Любомира Полюги. Ми довідалися про те, що хату «Короленко» організувала Катерина Зарицька. Вона залучила для реалізації складеної легенди про переселенців з Польщі Ольгу Ільків («Роксолану») з маленькою донькою, її маму Розалію, Любомира Полюгу.

У цій штаб-квартирі Шухевич готував накази, листівки, статті, наприклад, написав святкове звернення до п'ятої річниці Української Повстанської Армії: «...На героїзмі УПА і визвольно-революційного підпілля будуть виховуватись нові українські покоління. Боць УПА, український революціонер заступить місце мужнього спартанця в історії людства».

Княгиницька «хата» справила на нас враження своєю скромною обстановкою – тут було все тільки найнеобхідніше. Невеличке ліжко, столик із двома кріслами, сільська піч... З останньої кімнати був вихід у невеликий бункер, в якому за потреби міг сховатися Головнокомандувач. Проте, за словами пана Ярослава, цей сміливий і мужній чоловік, перебуваючи під самим «носом» у енкаведистів, жодного разу не скористався сховищем.

...Повертаючись до Львова, кожен із учасників подорожі виз із собою цілий оберток нових вражень та незабутніх емоцій. Проте найголовніше, що стало ще сильнішим і переповнювало серце кожного із нас, була любов до рідного краю, його цілющіх джерел, невичерпних багатств, талановитих і мужніх людей.

Алла СИНІЦЯ.

Львів – Черче – Рогатин – Княгиничі – Львів.

## Календар Всесвітніх медичних дат

### ЛИПЕНЬ-СЕРПЕНЬ

- 11.07 – Всесвітній день народонаселення
- 01-07.08 – Всесвітній тиждень підтримки грудного вигодовування
- 06.08 – Міжнародний день «Лікарі світу за мир»
- 13.08 – Всесвітній день шульги
- 24.08 – День незалежності України.

Відомості про вказані дати ВУЛТ рекомендує поширити серед населення

Рестраційне свідоцтво КВ № 529  
Передплатний індекс 30053

- Редакція зберігає за собою право скорочення і редагування тексту
- Відповідальність за достеменність інформації несе автор
- Публікації можуть містити думки, що не збігаються з позицією редакції

Замовлення № 505

Підписано до друку 26.07.2013 р.

Віддруковано у друкарні ЛА «Піраміда»  
(генеральний директор – Василь ГУТКОВСЬКИЙ)

## НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Засновники та видавці:  
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (ректор – д. ф. н., професор, член-кореспондент НАМН України **Борис ЗІМЕНКОВСЬКИЙ**)

Українське лікарське товариство у Львові (голова – доктор **Володимир СЕМЕНІВ**)

Редакція часописів «Alma Mater»

і «Народне здоров'я»

при відділі гуманітарної освіти і виховання (керівник відділу – професор **Анатолій МАГЛЬОВАНІЙ**)

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР  
доцент **Зеновій МАСНИЙ**  
РЕДАКЦІЙНА РАДА:

доцент **Анна ГАВРИЛЮК**  
доктор **Володимир СЕМЕНІВ**  
літературний редактор – **Алла СИНІЦЯ**  
технічний редактор – **Михайло ЯРЕМЧИШИН**  
комп'ютерне верстання – доцент **Роман ІВАХ**

Адреса для кореспонденції:

79010 м. Львів, вул. Кармелюка, 3  
Управа УЛТ у Львові, тел.: (032) 276-97-98  
Інтернет-адреса УЛТ: www.ult.lviv.ua  
e-mail: uprava@ult.lviv.ua  
Тел./факс редакції: (032) 275-58-75  
e-mail: almater@ukr.net