



НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Часопис засновано у січні 1912 року

25 вересня 2012 року

№ 9 (282) ВЕРЕСЕНЬ 2012 року

У НОМЕРІ ЧИТАЙТЕ:

- 1 – Парадигма здоров'я в Україні
- 3 – Алергічний риніт – актуальна проблема алергології (закінчення)
- 5 – Хроніка УЛТ у Львові
- 7 – Пам'ятаймо і шануймо свою історію

ВІТАЄМО УЧАСНИКІВ XIV КОНГРЕСУ СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ У ДОНЕЦЬКУ!

Бажаємо плідної роботи на благо розвитку української медицини во ім'я здоров'я нашого народу! Віримо, що Конгрес стане яскравим та переконливим свідченням непорушної єдності нашої нації, згуртування українців всього світу в неустанній турботі про зміцнення і процвітання соборної та незалежної української держави!

ДО УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Шановні колеги!

Українське лікарське товариство у Львові, починаючи від перших літ свого заснування, видає часопис «Народне здоров'я». У січні 2012 року йому виповнилося сто років, і сьогодні це єдиний медичний часопис в Україні, який існує такий тривалий час. Протягом усієї своєї вікової історії наш часопис стоїть на глибоко патріотичних позиціях.

Часопис «Народне здоров'я», який видають УЛТ у Львові та Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, – це газета для лікарів і про них, газета, яку творять самі лікарі. На шпальтах нашого часопису кожен читач, кожен український лікар може знайти публікації, які його зацікавлять. Подаємо цікаві відомості про життя медичної громади в Україні та за її межами, матеріали про актуальні проблеми української медицини. Приділяємо велику увагу висвітленню історії нашої медицини, розповідаємо про цікаві особистості минулого та сучасності – практичних лікарів, науковців, громадських діячів-медиків, учасників Визвольних змагань.

Сторінки «Народного здоров'я» відкриті для публікацій, у яких кожен лікар може викласти свої думки, пропозиції, громадянську позицію, своє бачення тих злободенних процесів, які відбуваються в нашому суспільстві та медицині. «Народне здоров'я» можна передплатити у будь-якому відділенні Укрпошти, а також отримувати в кожній країні світу, де живуть і працюють українські медики, які цікавляться різними аспектами української медицини та життя українських лікарів.

Український лікарю! Читай свою газету «Народне здоров'я», пиши до неї, передплатуй її та рекомендації її робити своїм колегам. Українська медична громада повинна крокувати життям разом зі своїм часописом «Народне здоров'я»!

ВІТАЄМО З ПРОФЕСІЙНИМ СВЯТОМ ПРОВІЗОРІВ ТА ФАРМАЦЕВТІВ УКРАЇНИ!

Дорогі колеги! З нагоди професійного свята бажаємо вам успіхів у покращанні медикаментозного забезпечення та підвищенні доступності ліків для широких верств населення України, у створенні нових високоефективних лікарських засобів на рівні кращих світових взірців! Висловлюємо тверду впевненість у вашій послідовній плідній співпраці з українськими лікарями у справі досягнення достойного рівня здоров'я нашої нації.



• Актуальні проблеми вітчизняної медицини

ПАРАДИГМА ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

З рівнем здоров'я населення і тривалістю життя України сьогодні, на початку ХХІ століття, є аутсайдером не лише серед європейських країн, а й серед світової спільноти. За словами голови Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я Тетяни Бахтєєвої, Україна посідає 150 місце серед 223 країн світу за показниками середньої тривалості життя. Якщо в 1970 році українці, як і інші європейці, жили, в середньому, близько 70 років, то сьогодні тривалість життя у нас на 10-11 років коротша, порівняно з жителями ЄС. Водночас тривалість життя у світі впродовж 1970-1990 років зросла на 6 років, а з 1990 до 2010 – ще на 4 роки. Сучасний українець живе, в середньому, 68 років, а рівень передчасної смертності у нас втричі вищий, ніж у країнах ЄС. На перше січня 2011 року чисельність населення України становила 45,6 млн. осіб, тобто протягом року скоротилась на 162 тисяч осіб. Середня очікуваність тривалості здорового життя у нас становить лише 59 років, а у наших європейських сусідів – аж 67.

«Те, як довго живуть громадяни країни – показник раціональності та ефективності управління державою», – стверджують науковці Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України. За останні 15 років населення України зменшилось майже на 7 мільйонів, тож через 50 років нас може залишитись лише 8-12 мільйонів! Через дуже високий рівень захворюваності населення України щороку втрачає понад 700 тисяч громадян, причому третину з них становлять особи працездатного віку. Кожен десятій українець не доживає до 35 років, а кожен четвертий – до 60. У структурі

захворюваності переважають серцево-судинні (за даними ВООЗ – 36,3%) та онкологічні недуги, цукровий діабет і хронічні респіраторні хвороби.

Аналіз проблеми здоров'я українців яскраво показує наявність радикальних змін, що відбулися у переважній більшості різних аспектів цієї проблеми впродовж останніх двох десятиліть. Тому актуальним видається окреслення ПАРАДИГМИ, тобто концептуальної моделі проблеми охорони здоров'я нашого населення та можливих шляхів її вирішення, екстраполюючись від чинників, які впливають на стан цієї проблеми.

Згідно з рекомендацією ВООЗ (1986 р.), чинниками, які впливають на здоров'я людини, є на 20 % спадковість і на стільки ж – екологія, на 10 % – система надання медичної допомоги, і аж на 50 % – соціум. Отже, здоров'я людини зумовлюється не лише біологічними, а й іншими чинниками, як залежними, так і незалежними від людини.

Про критичну ситуацію з генетичним чинником засвідчує зростаюча частота випадків вродженої патології, високий рівень частоти безплідності населення.

Складовими екологічного чинника, що впливає на здоров'я населення, насамперед є наслідки Чорнобильської катастрофи. Водночас завдяки значному зниженню в Україні промислового виробництва і, відповідно, його шкідливих викидів, а також обмеженій хімізації в аграрному секторі, можна стверджувати про зменшення їх шкідливого впливу. Однак, занедбаність природоохоронних заходів, значна засміченість величезних територій землі та водних артерій «компенсує» негативний вплив довкілля на наше здоров'я.

Внаслідок цього спостерігаємо зростання онкологічної та вродженої патології.

Розглядаючи такий чинник, як система надання медичної допомоги, слід насамперед відзначити наявність достатньо високих професійних якостей основної маси наших медиків, у яких з'являються все більші можливості для обміну досвідом із зарубіжними колегами. Покращується обладнання клінік сучасною лікувально-діагностичною апаратурою. В аптечній мережі є достатньо широкий вибір лікарських засобів. Нашим лікувальним закладам надають досить значну допомогу зарубіжні клініки та благодійні організації. Створюються нові сучасні лікувальні центри різних форм власності. Хворі мають можливість звертатись у кращі зарубіжні клініки.

Аналіз проблеми здоров'я українців яскраво показує наявність радикальних змін, що відбулися у переважній більшості різних аспектів цієї проблеми впродовж останніх двох десятиліть. Тому актуальним видається окреслення парадигми, тобто концептуальної моделі проблеми охорони здоров'я нашого населення та можливих шляхів її вирішення, екстраполюючись від чинників, які впливають на стан цієї проблеми.

Однак, попри безкоштовну медицину, для отримання якісного лікування доводиться, на жаль, платити доволі значні суми. Ціни в приватних клініках, які обладнані, як правило, краще, «непідійомі» для середньостатистичного українця.

В сучасній Україні наявні фактори, які зводять до мінімуму всі можливі позитивні сторони вітчизняної системи охорони здоров'я. Підкреслимо, що йдеться саме про ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я населення, а не про лікування хворих! Одним із таких факторів можна назвати надзвичайно слабку санітарно-просвітницьку роботу, занедбану пропаганду здорового способу життя, відсутність системної профілактики, диспансеризації широких верств населення, насамперед, дітей.

(Продовження на наступній сторінці)

(Закінчення. Початок на ст. 1)

За даними ВООЗ, 14,8% смертей в Україні провокує паління. Це не дивно, бо Україна посідає перше місце в Європі за рівнем підліткового алкоголізму, 40% дітей 10-літнього віку вживають алкоголь, палять. Серед школярів широко розповсюджене вживання наркотиків. Водночас лише 10% українців займаються фізичною культурою, лише 6% випускників шкіл є здоровими (голова Держслужби з питань молоді та спорту Р. Сафіулін).

Спеціалісти констатують, що за останні 20 років кількість залежних від алкоголю у нас зростає втричі. Якщо на рік в Україні на одну особу припадає понад 10 літрів спирту, то такий народ запрограмований на самознищення. Україна, на думку експертів ВООЗ, переступила поріг, за яким починається тотальна деградація нації!

В сучасній Україні наявні фактори, які зводять до мінімуму всі можливі позитивні сторони вітчизняної системи охорони здоров'я. Підкреслимо, що йдеться саме про ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я населення, а не про лікування хворих! Одним із таких факторів можна назвати надзвичайно слабку санітарно-просвітницьку роботу, занедбану пропаганду здорового способу життя, відсутність системної профілактики, диспансеризації широких верств населення, насамперед, дітей.

Стан превентивної медицини яскраво характеризують такі факти. За останні 10 років затрати на закупівлю вакцин зросли у 4 рази, але, наприклад, від грипу вакцинується не більше 1% населення, що вкрай недостатньо для вироблення колективного імунітету (перший заступник міністра охорони здоров'я Р. Моїсенко, 2012 р.). В Україні 50% дітей не щеплені.

Ще одним чинником негативного впливу на стан нашої медицини є ситуація у вітчизняній фармацевтиці. Це – і неможливо завищені ціни на ліки, і наявність нагальної потреби у заміщенні імпорту доступними вітчизняними препаратами (заява прем'єр-міністра України). В інтернет-аптеках дві третини ліків фальсифіковані та небезпечні для вживання (МОЗ України). Ми – на останньому місці в Європі за використанням знеболюючих препаратів, в той час, коли в нас щороку – до 0,5 мільйона невиліковно хворих. В аптеках є лише морфін, а рецепти випускають лише на 3 дні (керівник Держслужби контролю за обігом наркотичних препаратів В. Тимошенко). В інтернеті пропонується застосування для лікування людей препаратів ветеринарної медицини, в т.ч. особами з лікарськими дипломами, деякими науковцями. Для багатьох наших лікарів нормою стала отримання відсотків від продажу «потрібних» ліків у «потрібних» аптеках та проведення лабораторних досліджень у «своїх» лабораторіях. Такі корупційні схеми аж ніяк не сприяють покращенню здоров'я хворих, їх оптимальній діагностиці та медикаментозній терапії. Про актуальність та небезпеку вказаного свідчить поява відповідних законодавчих актів і постанов, спрямованих на усунення вказаної ситуації у фармацевтиці.

Як результат незадовільної ситуації в охороні здоров'я, спрямування зусиль, в основному, на лікування хворих, 40% українців працездатного віку мають хронічні хвороби, близько 10% – по 2-3 хвороби. До 80% госпіталізації в Україні є зайвими, тобто гроші йдуть у киуди (голова Всеукраїнської ради захисту прав і безпеки пацієнтів В.Середюк), і в той же час життя 40 000 осіб є під загрозою через недофінансування на 2012 рік заходів щодо ВЛІ-СНД. У нас щоденно реєструють 92 випадки діагностування туберкульозу (МОЗ України).

Населення України старіє з усіма негативними наслідками цього явища як для стану медичної допомоги, так і для загального рівня здоров'я. Зростає відсоток людей поважного віку, тобто тієї категорії людей, які мають гірше здоров'я, на лікування яких потрібні значно більші кошти. На жаль, вказаний відсоток зростає не за рахунок збільшення тривалості життя, а за рахунок вкрай небезпечної тенденції суттєвого зменшення відсотка молоді. Нещодавні соціологічні дослідження засвідчили, що 56 відсотків студентів бажано покинути Україну. Торік українцями була подана рекордна кількість заявок на «Зелену карту», яка дозволяє вийти в США на постійне проживання. При цьому, за даними Міжнародної організації з міграції, із 6 мільйонів українських емігрантів – половина у віці до 35 років. За цими показниками поступаємо лише Мексикі, Індії, Росії та Китаю.

Сьогодні діти складають лише 20 відсотків населення України, але ж це вони є 100 відсотками її майбутнього! Виправлення демографічної ситуації можливе за тією умовою, що кожна жінка репродуктивного віку народжуватиме по 2-3 дітей. Однак, репродуктивне здоров'я нашого населення залишає бажати кращого, надзвичайно високий відсоток бездітних сімей – саме через стан здоров'я. Надзвичайно тривожним є і те, що із кожної тисячі дітей в Україні помирає п'ятеро, в той час як у ЄС – двоє (дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ). Кожні 6 днів помирає одна дитина, а дев'ять із десяти померлих – це діти до одного року життя (доцент НМАПО Ф. Лапій).

Згідно з даними ВООЗ, щороку у світі від онкологічних недуг помирає більше 7,5 мільйонів осіб і майже три чверті цих смертей припадає на бідні країни. За цим показником Україна розділяє першість з Угорщиною та Росією. Згідно із тими ж даними, близько 40 відсотків онкологічних захворювань можна попередити лише завдяки веденню здорового способу життя та добре поставленій профілактичній роботі. Якщо у розвинених країнах онкологічну патологію виявляють переважно на першій стадії, то у нас – на третій-

четвертій, що теж характеризує стан охорони здоров'я! Щодо цього у 470 українців діагностують злоякісну пухлину (тобто близько 160 тисяч випадків на рік), і серед них зростає кількість дітей та молодих осіб. Страшна недуга забирає близько 80 відсотків своїх жертв. Однак, бюджетні кошти покривають лише 45 відсотків витрат на лікування таких хворих. Відсутні необхідні апаратура та відповідні тести. При надзвичайно високій вартості лікування в онкології наші пацієнти безкоштовно одержують мінімум препаратів, а така безвихідь штовхає їх в руки різних шарлатанів від медицини з усіма негативними наслідками.

Згадані факти однозначно свідчать про те, що проблеми вітчизняної медицини та соціально-економічні проблеми сплетені в один тісний вузол, який, на жаль, поки що не вдається розв'язати. Серед них:

- високі ціни на ліки, висока вартість лікування як у приватних клініках, так і за кордоном, низька купівельна спроможність населення;
- відсутність дієвої санітарно-просвітницької пропаганди здорового способу життя, фізичної культури, культури харчування;
- практична відсутність контролю за якістю продуктів та питної води, недоступність для значної частини населення якісних продуктів та питної води;
- проблеми з повноцінним фінансуванням програм боротьби із соціально значимими інфекціями та ін.

Вкрай незадовільним є державне фінансування лікування пересічних українців (особливо дітей!) за наявності можливості втручання життя в зарубіжних клініках і навіть оплати високоякісного лікування в Україні. На лікування українців, яким лише при лікуванні за кордоном можна врятувати життя, у цьому році виділено близько 15 мільйонів гривень. При цьому лише діагностика у європейських клініках коштує 8-10 тисяч євро, а доба реабілітації – близько 1,5 тисяч євро. Не можуть не шокувати повідомлення вітчизняних ЗМІ про купівлю за десятки мільйонів доларів футболістів для того чи іншого українського футбольного клубу. Скільки нашим дітям за ці гроші можна було би врятувати життя в зарубіжних клініках, чи навіть в українських?! Ці факти, як і обгрунтовані свідчення влади, правоохоронних органів та результатів соціологічних досліджень про високий рівень корупційності, хабарництва на різних рівнях системи охорони здоров'я, є одним із проявів занепаду моральних устоїв у нашому суспільстві.

За даними на 2011 рік, в Україні працюють 189 тисяч лікарів. 30 тисяч осіб медичного персоналу бракує нині вітчизняній медицині. Особливо дефіцит медиків відчувається у малих населених пунктах та селах.

З іншого боку, вказана проблема зумовлюється і тим, що серед працівників бюджетної сфери саме у лікарів розміри заробітної плати є чи не найнижчими. За даними Держкомстату, в 2010 році середня зарплата медика становила 1631 гривню (голова Національної ради з питань охорони здоров'я М. Поліщук). У 2011 році кардіохірург у Київському інституті кардіології імені М. Амосова отримував до 3000 гривень, як і охоронець у столичному супермаркеті! Здобуття диплому лікаря при навчанні в українському виші на контрактній основі коштує від 150 до 200 тисяч гривень. А далі молодого спеціаліста чекає порівняно низька зарплата. Чи не тому стільки говориться про «лікарські кишені»? Чи не тому щороку 8 тисяч лікарів, переважно у віці до 40 років, йдуть за кордон у пошуках кращої роботи!? Україна стала одним із найпотужніших донорів медичних кадрів у світі. Щоправда, МОЗ України перебрало зростаюча зарплата лікарів сімейної медицини до 3800-5000 гривень. Для порівняння: зарплата наших зарубіжних колег при переводі у гривні становить у Латвії – до 10 тисяч, у Польщі та Чехії – 10-15 тисяч, у Німеччині та Швейцарії – 40-75 тисяч, в Австрії – 100 тисяч. Середня зарплата російських медиків становить 800 американських доларів.

«Гонорар лікареві – це не ганебна справа, а природне бажання людини віддячити лікареві не лише за вмілі руки, а й душевну розмову. Це справа лікаря – взяти цей гонорар чи не взяти, але лікар повинен мати таке право, бо живе на малу зарплату, працює на виснаження і перебуває на найнижчій соціальній сходинці» (Віце-прем'єр-міністр України, Міністр охорони здоров'я Раїса Богатирьова, Вересень, 2012 р.)

За даними на 2011 рік, в Україні працюють 189 тисяч лікарів. 30 тисяч осіб медичного персоналу бракує нині вітчизняній медицині. Особливо дефіцит медиків відчувається у малих населених пунктах та селах. Таку статистику озвучив Президент України Віктор Янукович у вересні 2012 року. У Києві теж вкрай недостатньо сімейних лікарів, терапевтів і дитячих педіатрів (міністр охорони здоров'я О. Аніщенко, 2011 р.). У нас не вистачає від 47 до 60 тисяч лікарів первинної ланки (президент БФ «Здоров'я українського народу» С. Сошницький). Недоукомплектовані є фтизіатрична, рентгенологічна, патологоанатомічна, лабораторна та санітарно-епідеміологічна служби. Кожен четвертий лікар – пенсійного віку.

Загальноновизнаною реальністю є як те, що вже впродовж багатьох років існує вкрай недостатнє фінансування медицини з державного бюджету (на медицину в нас ніколи не

витрачали більше 3% ВВП, а в більшості розвинених країн – не менше 10%), так і те, що очікувати суттєвого покращання цього фінансування найближчим часом немає підстав через низьку об'єктивних та суб'єктивних причин. Оскільки значна частина вітчизняної економіки є тіньовою, то поклати сподівання на покращання ситуації в медицині завдяки впровадженню страхів медицини також важко, і це підтверджує існуюча ситуація. Водночас існує соціально невідповідний розподіл тих бюджетних коштів, які виділяють на медицину. На оздоровлення одного відсотка посадовця у 2011 році витрачено суму, що зрівняна із затратами на лікування аж 4026 пересічних мешканців України.

Згідно з даними ВООЗ, щороку у світі від онкологічних недуг помирає більше 7,5 мільйонів осіб і майже три чверті цих смертей припадає на бідні країни. За цим показником Україна розділяє першість з Угорщиною та Росією.

На підставі розглянутих далеко не всіх складових життєво важливої проблеми української медицини можна зробити обгрунтований висновок: реальне виправлення ситуації у вітчизняній системі охорони здоров'я вбачається насамперед у якнайшвидшому та якомога ширшому впровадженні дієвої профілактичної роботи серед усього населення та покращанні фінансування цієї системи охорони здоров'я. Наша система охорони здоров'я повинна відповідати своїй назві, тобто вся її діяльність має бути, в першу чергу, спрямованою на охорону здоров'я, а не на лікування хворих. Враховуючи, що вся превентивна медицина (тобто попередження хвороб) є набагато менш затратною, ніж лікування хворих, саме такий підхід дозволить суттєво збільшити фінансове забезпечення лікувальної роботи, зробити медичну допомогу доступнішою та якіснішою і в кінцевому результаті відвернути небезпеку прогресування негативних демографічних тенденцій у нашій державі.

Зеновій МАСНИЙ.

ЗА УКРАЇНУ – ЗА РІДНУ МОВУ!

У різний спосіб та на різних рівнях, індивідуально та гуртом, в Галичині та на Слобожанщині, у Харкові та Києві, по всій Україні українці захищають українську мову, її державний статус.

Резонансним став і вчинок заслуженого лікаря України, одного із найбільш авторитетних лікарів Рівненщини, колишнього керівника місцевого обласного управління охорони здоров'я та головного лікаря обласної лікарні **Мирослава Семаніва**. Під час зустрічі місцевих медиків із народним депутатом **Оленою Бондаренко**, він привселюдно наполягав на тому, щоб гостя, як державний службовець першого рангу, спілкувалася з присутніми державною мовою. І принагідно порадиб, де можна добути кошти для нашої злиденної медицини – взяти ті 17 мільярдів гривень, які будуть витрачені на введення в дію «мовного» закону. При цьому доктор **Мирослав Семанів** наголосив на тому, що потрібно поважати всі національні мови, але слід пам'ятати, що у нас є рідна українська державна мова і її потрібно поважати та берегти!

• Без коментарів

ЗА ЯКИМИ ПРАЦІВНИКАМИ «ПОЛЮЮТЬ» РОБОТОДАВЦІ СЕРЕД МЕДИКІВ

Згідно з повідомленнями порталу **Head Hunter**, особам із медичною освітою пропонують роботу на наступних посадах: медичних представників – 52%; провізорів – 12,5%; фармацевтів – 11,8%; практикуючих лікарів – 9,9%; маркетологів – 9,2%; спеціалістів з продажу медичного обладнання – 8,8%; спеціалістів із проведення клінічних досліджень – 7,6%; молодшого та середнього медперсоналу – 5,9%; сертифікаторів – 5%; працівників без досвіду роботи – 4,5%. Отже, в теперішньому комерціалізованому світі людини з медичною освітою потрібно володіти не лише знаннями з медицини чи фармацевти, а й мати добрі комерційні нахили. Заслугує на увагу у той факт, що у приватних медичних фірмах середня заробітна плата медичного представника майже вдвічі вища від зарплати лікаря чи провізора. Водночас вакансії для лікарів складають лише близько 10 відсотків, а для середнього медперсоналу – трохи більше 5 відсотків від загальної кількості вакансій у медичній сфері.



• На допомогу практичному лікарю

АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА АЛЕРГОЛОГІЇ

(Закінчення.
Початок у попередньому номері, ст. 4)

Поліноз (J30.1 - шифр МКХ-10) – (сезонний, інтерміту-ючий риніт) – це алергічне запалення оболонок носа та його пазух, яке викликається пилок рослин та спорами мікро-грибків і опосередковується ІgЕ-залежними механізмами та проявляється рино-кон'юнктивальним синдромом.

Етіологія полінозу: пилок рослин – дерев (береза, дуб, вільха, горіх, тополя), лугових і злакових трав (тимофійка, вівсяниця, мітлиця, грятниця, тонконіг), бур'янів (амброзія, полин, лобода), а також спори мікрогрибків.

Залежно від термінів пиління рослин виділяють **три види полінозу:** весняно-літній, літній, літньо-осінній (від березня по жовтень).

Основні клінічні прояви полінозу: рино-кон'юнктивальний синдром (риніт, чхання, свербіж носа та очей, слезотеча, кашель). Основним проявом є риніт: ринорея – водянистий виділення з носа, пароксизми чхання, порушення носового дихання, свербіж носа, піднебіння. У 50-70% хворих розвивається пилковий кон'юнктивіт: свербіж очей, повік, їх гіперемія, світлобоязнь, слезотеча; у 10-30% хворих при важкому полінозі може розвинути пилкова бронхіальна астма.

Клінічні прояви, які рідше зустрічаються: алергічний фарингіт, отит (особливо у дітей); у 4-8% – дерматологічний синдром: кропив'янка, набряк Квінке на відкритих ділянках тіла; гастро-інтестинальний синдром: нудота, блювота, болі в животі, пронос; описано мозкові явища типу синдрому Міньєра і навіть епілепсії; вісцеральні ураження – легень (еозинофільний інфільтрат), печінки, серця, сечовивідних шляхів, статевих органів (особливо у дівчаток).

Елімінаційні заходи при полінозі: обмежити перебування на вулиці у вітряну, сонячну погоду; закривати вікна чи завішувати їх вологою тканиною; провадити гіпоалергенний спосіб життя; не виїжджати на природу в період загострення полінозу; змінювати місце проживання на період цвітіння «примирних» рослин (планувати відпустку); не вживати ліки з рослинними компонентами.

Елімінаційні заходи при грибковій алергії: не працювати восени на дачі; обмежити вживання продуктів із бродильними процесами (дріжджове тісто, квас, пиво, шампанське, тверді сири); вчасно лікувати грибкові захворювання шкіри, нігтів, волосся; не заводити кімнатні рослини та акваріум; не бажано встановлювати кондиціонери в приміщенні.

Перехресні реакції антигенів рослинного пилку з антигенами харчових продуктів і фітопрепаратів

Пилок	Рослини	Харчові продукти	Фітопрепарати
Берези	Ліщина, вільха, яблуня, тополя	Яблуко, черешня, ківі, персик, слива, фундук, морква, селера, цибуля, огірок, картопля, помідор	Березові бруньки і листя, вільхові шишки
Злаків	Жито, пирій, тимофійка	Хліб-булочні вироби	Полін, ромашка, нагідки, череда, мати-мачуха
Полину	Георгіна, ромашка, кульбаба, цикорій	Цитрусові, мед, олія соняшника, халва	Календула, череда, оман
Лободи		Буряк, шпинат	
Амброзії	Соняшник, кульбаба	Соняшникова олія, халва, диня, банан	

Клінічні ознаки алергічного риніту: продромальні ознаки – свербіж, чхання, закладеність носа; «алергічний салют» (дитина постійно чухає ніс, морщить його), «алергічне сльиво» (сині і темні кола навколо очей); типові ознаки – значні слизисті або водянисті виділення з носа, утруднене носове дихання, спричинене набряком слизової оболонки; можливий свербіж повік та слезотеча; кон'юнктивіт більш типовий для полінозу; підвищена чутливість слизової оболонки носа до охолодження, пилу, різких запахів.

Риноскопичні критерії (за даними прямої риноскопії): набухання слизової оболонки носової перетинки носа; набряк нижніх і середніх носових раковин; слизова оболонка носа блідо-сіра з блакитним відтінком і блискучою поверхнею та мармуровим, «плямистим» малюнком; симптом Воячека; іноді колір слизової оболонки носа блідо-рожевий або синюшній; набухлі аденоїдні вегетації (за даними зворотної риноскопії); відсутність судинно-звужувального ефекту адrenalіну.

Рентгенологічні критерії: потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух; можливий пристінковий гайморит.

Цитологічні критерії (за даними дослідження мазка-відбитка слизової носа): еозинофілія, базофілія.

Клінічні відмінності між сезонним і цілорічним ринітом

Прояви алергічного риніту	Сезонний алергічний риніт: поліноз	Цілорічний алергічний риніт
Закладеність носа	Непостійна	Постійна, домінуюча
Виділення з носа	Характерні, водянисті	Непостійні, слизисто-серозні
Чхання, свербіж	Спостерігається часто	Непостійні
Розлади нюху	Непостійні	Спостерігаються часто
Хронічне запалення пазух носа	В окремих випадках	Спостерігається часто
Добові ритми	Погіршення протягом дня, покращання вночі	Збереження симптомів цілодобово з погіршенням вночі
Кон'юнктивіт	Часто	Рідко

Діагностика полінозу включає огляд алерголога, отоларинголога, детальний збір алергологічного анамнезу, характерну клінічну симптоматику (рино-кон'юнктивальний синдром, сезонність загострень, посилення симптомів у суху погоду та ослаблення у вологу). Крім того, проводиться низка обстежень: шкірне тестування набором алергенів у період ремісії (сучасні прик-тести), що дозволяє виявляти індивідуально причинно-значимі алергени і є основним діагностичним критерієм. Визначається рівень загального Іg Е (є маркером atopії) та специфічних Іg Е до конкретних алергенів.

У загальному аналізі крові можлива наявність еозинофілії (частіше в період ремісії). При сумнівному діагнозі проводиться цитологічне дослідження мазка-відбитка зі слизової оболонки носа (характерна еозинофілія) та бактеріологічні змиви, а також рентгенологічне обстеження носа та навколосинових пазух (для диференційної діагностики із інфекційними синуситами).

Диференційна діагностика інфекційного і алергічного риніту

Клінічну симптоматику, подібну до алергічного риніту, можуть зумовлювати: **анатомічні причини:** викривлення носової передільки, аномалії розвитку крил носа, сторонні тіла в носі, підвивні носової передільки, перфорація та в подальшому нагноєння передільки носа, процеси росту даної зони); **нежить неалергічного генезу:** інфекційні, грибкові (муко-мікоз, споротрихоз, гістоплазмоз, аспергильоз), гормональні, ідіопатичні, NARES (синдром неалергічного риніту з еозинофілією); **загальні захворювання:** хвороби лімфної тканини (аденоїди), поліпоз носа, хоанальний поліп, гастроєзофагальний рефлюкс, дефект вітчашного епітелію, муковісцидоз, патологія щитоподібної залози, новоутвори (доброякісні, злоякісні та змішані).

Прояви	Алергічний риніт	Інфекційний риніт
Симптоми	Ринорея, закладеність носа, чхання, свербіж носа та очей, слезотеча	Такі ж, як і при АР, крім того – гіпертермія, міалгія, нездужання
Локалізація процесу	Двобічний процес	Однобічний процес
Гіпертермія	Не характерно	Часто
Час появи	Практично відразу після контакту з алергеном	Пік – через декілька днів після початку хвороби
Тривалість	Поки є контакт з алергеном і не завершиться викликана ним реакція	Від декількох днів – до 1-2 тижнів
Сезонність	Присутня при сезонному АР	Зима (грип, RSV), весняна (риновірус), осіння (риновірус), інші віруси сезони
Наявність інших проявів алергії	Часто	Може бути
Поява після спалаху ГРЗ або переохолодження	Ні	Так

ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ

Надзвичайно важливим та першочерговим є дотримання гіпоалергенної, елімінаційної дієти, а також проведення елімінаційних заходів (усунення контактів із хатним пилом, епідермальними алергенами, лікарськими і харчовими алергенами, пилом рослин).

Сучасне лікування алергічних ринітів (АР) у дітей згідно з міжнародною програмою АRIA передбачає ви-

користання елімінаційної терапії (припинення контакту із причинно-значимим алергеном), алергенспецифічну імунотерапію – АСИТ, фармакотерапію, навчання пацієнтів та їх батьків.

Основний принцип медикаментозної терапії алергічного риніту – ступеневий підхід до призначення препаратів залежно від важкості алергічного риніту. **Ступеневий підхід до лікування цілорічного риніту у дітей передбачає застосування кромоглікату натрія** (інтраназально), **неседативних H₁-гістаміноблокаторів** (перорально), **топікальних глюкокортикостероїдів, специфічну імунотерапію алергенами, яку проводить алерголог.**

Групи препаратів, які застосовуються для лікування АР у дітей

Групи препаратів	Симптоми АР			
	Чхання, свербіж	Водянисті виділення	Блокада носа	Порушення нюху
Кромони	+	+	+/-	-
Антигістамінні	+++	++	+/-	-
Іпратропіум бром	-	++	-	-
Деконгестанти	-	-	+++	-
Антилейкотрієни	-	+	++	+
Глюкокортикостероїди	+++	+++	+++	+
Анти-Ig E	++	++	++	?

Серед антигістамінних препаратів перевагу надають активним метаболітам 2-го покоління (т.з. 3-тє покоління), котрі мають ряд переваг: швидкий початок дії; достатню тривалість ефекту (до 24 год); високу специфічність і високу спорідненість до H₁рецепторів; не проникають через ГЕБ; добре всмоктовуються зі ШКТ, відсутність зв'язку абсорбції з прийомом їжі, відсутність феномену тахіфілаксії, рідкі периферичні побічні ефекти (сухість у роті, болючі відчуття в шлунку).

Антигістамінні системні препарати: активні метаболіти – дезлоратадин, фексофенадин, левоцетірізин приймають 1 раз на добу протягом 10-30 днів і довше, з профілактичною метою – тривалим курсом до 3-х місяців.

Препарати кромоглікової кислоти (при легкому перебігу сезонного та цілорічного алергічного риніту): кромоглікат натрію по 1-2 дози 2-4 рази на добу тривалими курсами, до 3-6 міс.

Топікальні глюкокортикостероїди (ГКС) застосовують при неефективності вищезазначених препаратів (при цілорічному алергічному риніті, а також при загостренні полінозу); перевагу надають найсучаснішим: мометазону, флутиказону.

Місцеві судинозвужувальні препарати застосовують обережно коротким курсом до 6 днів, зважаючи на їх побічні ефекти. Більш показані т.з. «нові душі»: промивання носа фізіологічним розчином та препаратами на основі морської води.

Алергенспецифічна імунотерапія – АСИТ (специфічна гіпосенсибілізація, специфічна алерговакцинація – САВ) є основним патогенетичним методом лікування алергічного риніту. При відсутності протипоказань її проводить лікар-алерголог в умовах спеціалізованого алергологічного відділення (кабінету). Лікування проводять стаціонарно у спеціалізованих відділеннях із застосуванням прискореного курсу АСИТ протягом 10-14 днів з подальшими підтримуючими дозами, або класичним методом. Використовують сучасний метод АСИТ per os в драже. Бажано, щоб загальний курс АСИТ, включаючи підтримуючу терапію, тривав 3-5 років. Його ефективність при АР становить до 90%.

Переваги АСИТ:

- збереження тривалої багаторічної ремісії;
- попередження розширення спектру алергенів, до яких формується підвищена чутливість;
- попередження погіршення перебігу захворювання;
- зменшення потреби в фармакологічних препаратах;
- попередження переходу алергічного риніту в бронхіальну астму.

Алергенспецифічна імунотерапія – за визначенням ВО-ОЗ, це єдиний метод, який може вплинути на природний перебіг алергічного риніту та попередити його перехід у бронхіальну астму.

Роксоляна ГОЛОВИН,
асистент кафедри клінічної імунології та алергології ЛНМУ імені Данила Галицького, головний дитячий алерголог ГУОЗ ЛЮДА, член Європейської академії алергології та клінічної алергології.



• Актуальна розмова

ОЛЕГ МУСІЙ: «ГРОМАДСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ – МОЯ УЛЮБЛЕНА СПРАВА»

(Закінчення)

Початок у попередньому номері, ст. 6)

Наш кор.: А які кроки Ви здійснюєте в напрямку реформування охорони здоров'я?

Олег Мусій: Перш ніж я почав займатися розробкою реформ у галузі охорони здоров'я та їх впровадженням, довго вивчав цю проблему. У 2001 році проходив навчання з реформування системи охорони здоров'я в Польщі, у 2005 році пройшов навчання на Першому флагманському курсі «Реформування сектору охорони здоров'я та стабільне фінансування в Україні» школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська Академія» та Інституту Світового банку.

У травні-липні 2005 року я став співорганізатором і учасником Громадських та Парламентських слухань на тему: «Проблеми у сфері охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання». Від червня 2005 року був членом робочої групи МОЗ України з питань розробки стратегії реформування галузі охорони здоров'я, а з грудня 2005 року – членом робочої групи МОЗ України з розробки Плану дій з реформування системи охорони здоров'я населення. З липня 2005 року – я член робочої групи МОЗ України щодо опрацювання проекту концепції та Програми розвитку інституту сімейної медицини на 2005-2010 роки. В січні 2006 року був учасником круглого столу «Впровадження управлінських інновацій у системі охорони здоров'я» в рамках Днів науки в Національній Києво-Могилянській Академії, у жовтні цього ж року – учасником та доповідачем Першого національного круглого столу «Як створити конкурентноспроможну систему охорони здоров'я в Україні» у Києві.

Влітку 2007 року за програмою «Створення законодавчих можливостей для фахівців соціальної галузі» пройшов навчання у Джорджтаунському університеті, м. Вашингтон, США. У 2007 році на запрошення Фінського Лікарського Товариства вивчав досвід побудови і функціонування системи охорони здоров'я та лікарського самоврядування у Фінляндії. У 2008 році знайомився з діяльністю системи охорони здоров'я Австрії та Німеччини.

Я брав участь у розробці проектів Законів України «Про лікарське самоврядування» (реєстраційний номер у Верховній Раді України 9250 від 17.03.2006р., 2053 від 07.09.2006 р. та 3539 від 23.12.2008 р.), «Про громадські об'єднання» (реєстраційний номер у Верховній Раді України 4633 від 10.06.2009 р.), «Про фахові саморегулюючі і самоврядні об'єднання» (реєстраційний номер у Верховній Раді України 4841-1 від 10.09.2009 р.), «Про громадські організації» (реєстраційний номер у Верховній Раді України 7262 від 18.10.2010 р.) та низки інших.

З 2006 року я є членом Дорадчої ради з питань охорони здоров'я Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, а у квітні 2007 року був обраний головою сектору законодавчих ініціатив названої Ради. З листопада 2006 року став членом робочої групи Міністерства юстиції України з доопрацювання проекту Закону України «Про участь громадськості у формуванні та реалізації державної політики, вирішенні питань місцевого значення та її доступ до інформації, що знаходиться у володінні органів державної влади, органів місцевого самоврядування».

З 2011 року я член Громадської ради при Київській міській державній адміністрації та МНС України, ряду інших консультативно-дорадчих органів, у цьому ж році став засновником Всеукраїнської громадської організації «Асоціація членів громадських рад України» та ініціатором створення декількох громадських організацій, основною метою діяльності яких є розбудова громадянського суспільства в Україні.

Наш кор.: Яким є Ваше ставлення до обов'язкової медичного страхування? Чи займаєтесь Ви впровадженням основ медичного права у лікарську діяльність?

Олег Мусій: Дотримання правових норм та етичних стосунків між лікарями і пацієнтами є невід'ємною складовою громадянського суспільства. Я є співрозробником проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстраційний номер у Верховній Раді України 1040-1 від 07.09.2007 р.). У листопаді 2006 року став організатором і

учасником Громадянської ініціативи – фахового обговорення «Яким має бути обов'язкове медичне страхування в Україні» в Києво-Могилянській Академії.

З грудня 2007 року я член робочої групи МОЗ України щодо опрацювання проекту концепції та Програми розвитку медичного права. Був одним із організаторів та учасників Першого Всеукраїнського конгресу з медичного права і соціальної політики (14-15 квітня 2007 року) та Другого Всеукраїнського конгресу з медичного права, біоетики і соціальної політики з міжнародною участю (14-15 квітня 2011 року). В січні 2008 року став заступником голови Міжвідомчої робочої групи щодо розробки механізмів забезпечення захисту прав пацієнтів у закладах охорони здоров'я МОЗ України. Крім того, мені довелось бути одним із ініціаторів та авторів прийнятого у 2009 році Етичного Кодексу лікаря України, одним із засновників Української медико-правової асоціації (УМПА), а з 2006 року – її віце-президентом.

Безпосередньо займаюся розробкою законодавчого поля та впровадженням в Україні інституції лікарського самоврядування, захистом прав лікарів та пацієнтів, побудовою громадської системи охорони здоров'я, залученням громадськості до прийняття державних рішень, розробкою механізмів участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики.

Наш кор.: Якою є Ваша участь у реформуванні медичної освіти в Україні?

Олег Мусій: У 2008-2011 роках я був членом оперативних штабів «Вступна кампанія» МОЗ України до вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. Вніс до МОЗ України ряд пропозицій щодо запровадження безперервної професійної освіти лікаря, проведення атестації, механізмів додипломного замовлення лікарських професій тощо.

Наш кор.: Чи були Ви колись безпосередньо причетні до політичних подій в Україні?

Олег Мусій: З листопада 2004 по січень 2005 року я був керівником мережі медичних пунктів Медичної служби Комітету національного порятунку. 23 листопада 2004 року ми з доктором Миколою Поліщуком організували медичну службу цього Комітету. Я був відповідальним за всю мережу медичних пунктів (на піку революції їх було 54). Забезпечував усі організації питання їх існування – від розміщення до забезпечення ліками, черговими лікарями та медсестрами. В районі Майдану поблизу Хрещатика було близько 30 пунктів, решта – розкидані по Києву, там, де ночували мітингувальники. Медикаменти надавали фармацевтичні фірми та небайдужі кияни. По периметру чергувало 5 бригад швидкої медичної допомоги. Доктор Станіслав Нецаїв ополочав напоюючи мобільних медичних бригад.

З квітня 2005 по 2009 рік я був радником міністра охорони здоров'я України. З травня 2006 року по теперішній час – помічник-консультант Народного депутата України, члена Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України. Хоча весь свій життєвий шлях залишався і продовжую залишатися позапартійним.

Наш кор.: Навпевно, до вечора Ваша піштова скринька переповнена?

Олег Мусій: У мене сім електронних адрес, і всі скриньки переповнені... Зокрема, на найвідомішу з адрес приходить щодня близько 60 листів. Крім поточної кореспонденції, взагалі багато пишу – я є автором чотирьох та редактором семи медичних книг, понад 40 наукових і науково-публіцистичних статей.

Наш кор.: Обсяг роботи, яку Ви виконуєте, є величезним. Навпевно, маєте добрих помічників?

Олег Мусій: Так, це в першу чергу доктор Олена Євстїгнєва – керівник прес-служби ВУЛТ, головний ідеолог і натхненник просвітницьких проектів. Олена Валентинівна на спеціальність – лікар-генетик. У 2005 році на Помаранчевій революції вона познайомилася з професором Миколою Поліщуком, згодом стала радником міністра охорони здоров'я України Миколи Поліщука з профілактичної медицини. З 2006 року співпрацює з Українською асоціацією боротьби з інсультом. Крім того, пані Олена з 2007 року



Під час відкриття нового навчального циклу спільного освітньо-просвітницького проекту ВУЛТ і ГЗОЗ м. Києва «Школа пацієнта»

була радником міністра з питань сім'ї, молоді та спорту Юрія Павленка з профілактичних питань. Спільно з ВУЛТ і соціальною службою провела профілактику захворювань серед молоді. У 2009 році разом з панамі Поліщуком та Павленком організувала та провела «Марш проти інсульту» у Львові.

Мрія Олени Валентинівни – змінити напрям медицини з лікувального на профілактичний. Намагається зробити все від неї залежне, щоб утердити в Україні моду на здоровий спосіб життя, планує організувати в Україні щорічний «Фестиваль здоров'я». Вже зараз її досвідом проведення акцій зацікавилися декілька європейських країн. Саме така людина стала неоціненним знахідкою для Всеукраїнського лікарського товариства. Олена Валентинівна з натхненням та самооповсятою виконує важку поточну роботу з реалізації наших проектів. Зокрема, профілактично-просвітницький проект для населення «Майстерня здоров'я» проводиться у 20-ти обласних центрах України. Він реалізується вісім разів на рік за різними тематиками. Заходи проекту проходять у поліклініках міста Києва (всього задіяно 30 поліклінік) та обласних центрів України (по 1-2 поліклініки), а також на вулицях і площах міст, залізничних вокзалів. Задля ефективного його організації Олена Валентинівна витратила близько року – їздила Україною, налагоджувала співпрацю з лікарями різних областей: Іриною Чубуочною та Андрієм Базилевичем зі Львова, Миколою Тищуком із Одеси, Лесею Попіль з Івано-Франківська, Борисом Квачем з Хмельницької та багатьма іншими. У реалізації проекту їй допомагають симпатяки ВУЛТу – медсестри, соціальні працівники, психологи, педагоги.

Зрештою, вся команда Київської крайової організації ВУЛТ є дуже активною. Хочу відзначити доктора Данієля Карабаєва, голову Київської крайової організації ВУЛТу, його заступника доктора Олега Каштеляна, доктора Ірину Сенченко. За три з половиною роки існування проекту було проведено близько 40 заходів, під час яких було обстежено і проконсультовано понад півмільйона людей. Наступних два проекти «Школа практикуючого лікаря» та «Школа пацієнта» є спільними для ВУЛТ, Київської крайової організації ВУЛТ, Київського міського управління охорони здоров'я і активно підтримуються МОЗ України. «Школа пацієнта» проводиться поки що тільки у Києві (планується також і в інших містах). «Школа» працює один раз в місяць у кожній центральній районній поліклініці м. Києва. Пацієнти слухають лекції і беруть участь у практичних заняттях; спілкуючись з лікарями, набувають різних практичних навичок – наприклад, вчать, як правильно вимірювати артеріальний тиск, надавати невідкладну допомогу тощо.

Проект «Школа для ведмежат» – спільний для ВУЛТ та Європейської студентської медичної асоціації (EMSA), який діє поки що в Києві, Одесі та Львові. Траючись з дітьми, ми вчимо їх не боятися лікарів, медичних процедур та бути відповідальними за своє здоров'я. Проект проходить у формі гри, в якій студенти-медики та лікарі-волонтери (члени ВУЛТ) виконують роль лікарів, діти – роль батьків, а їхні іграшки – хворих дітей. Наприклад, у іграшки зламалася лапа – студенти-лікарі вчать дітей-батьків накладати лангетку чи пов'язку на пошкоджену лапу. Також вчать, як правильно робити ін'єкції. Найбільше дітям подобається, як їх одягають у одноразові хірургічні халати та шапочки.

У «школі» є великий макет зубів – на ньому показують, як правильно чистити зуби.

Останній найбільш ідеологічний проект – «Школа практикуючого лікаря». Він щомісяця реалізується у центральних районних поліклініках Києва. На лекції в рамках цього проекту їздять лікарі з цілого району. Ці лекції читають професори та доценти Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика та Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Тематику підбирають організатори, план затверджують рік наперед спільно із Головним управлінням охорони здоров'я м. Києва. Перші заняття у «школах» пацієнта і практикуючого лікаря були присвячені реформованню охорони здоров'я, бо Київ є пілотним регіоном з реформи системи охорони здоров'я (крім нього, сюди входять Дніпропетровська, Донецька та Вінницька області). Зараз проводиться курс лекцій з кардіології, востені запланований курс з ендокринології (періодичність – 2 рази на тиждень, переважно між 14 і 16 годинами, а в суботу – о 11 год.). У поліклініках Києва лікарі мають можливість прослухати лекції на різні теми. Хоча поки що лікарі не отримують сертифікатів, активність щодо відвідування є дуже високою. Якою є мотивація лекторів? Найчастіше ми залучаємо до читання лекцій пошаржатних спеціалістів з різних спеціальностей, адже проведення занять з лікарями належить до їхніх посадових обов'язків.

Наш кор.: Чи долучаються до цих проектів інші активісти Лікарського товариства?

Олег Мусій: Так, долучаються. Наприклад, у «Школі пацієнта» лекції читають члени правління ВУЛТ лікар-нейрохірург Олексій Хонда, лікар-кардіолог Євген Білинський та лікар-стоматолог Світлана Мушак. Не байдужим до проектів є і академік Любомир Шпір. Легендарна постать в історії українського громадського лікарського руху і засновник ВУЛТ, він не пропускає жодного засідання Правління ВУЛТ і продовжує бути його наставником. Доволі часто ці засідання проходять у його робочому кабінеті.

Наш кор.: Ви надзвичайно багаті і плідно працюєте. На Вашу думку, Ваша праця належно оцінена?

Олег Мусій: Ще у 1990 році отримав першу Подяку за заслуги в охороні здоров'я. У 2009 році за ініціативи та внесок у зміцнення національної системи охорони здоров'я, активну участь у законотворчій роботі отримав Подяку Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України. У 2010 році за вагомий особистий внесок у розвиток охорони здоров'я населення, багаторічну сумлінну працю, високий професіоналізм нагороджений Грамотою Верховної Ради України. У 2010 році за заслуги з відродження духовності в Україні Українською Православною Церквою нагороджений Орденем Святого Рівноапостольного князя Володимира Великого III-го ступеня. У 2011 році отримав почесну відзнаку SEEMF за внесок у галузь управління та політики в системах охорони здоров'я Південно-Східної Європи.

Також вважаю відзнакою та нагородою можливість представляти Україну на багатьох міжнародних форумах. Зокрема, це – участь у Європейських Форумах Лікарських Товариств/BOOS, що проводились у Ізраїлі (Тель-Авів, 2008), Росії (Санкт-Петербург, 2010), Бельгії (Брюссель, 2011), Вірменії (Среван, 2012).

Також я був представником від України та учасником 59-го (Seoul, Rep. of Korea, 2008), 60-го (New Delhi, India, 2009), 61-го (Vancouver, Canada, 2010), 62-го (Montevideo, Uruguay) світових лікарських зібрань (World Medical Assembly of World Medical Association); учасником 111-го (Ulm, 2008), 112-го (Mainz, 2009), 113-го (Dresden, 2010), 114-го (Kiel, 2011) та 115-го (Nurnberg, 2012) з'їздів лікарів Німеччини (Deutsche Ärzteschaft). Представляв Україну на 16-му ZEVA Meeting (Belgrade, Serbia, 2009) симпозіумі лікарських товариств країн центральної та східної Європи (Symposium of the Medical Chambers of Central and East European Countries). Був

учасником та доповідачем міжнародної конференції «Фінансова криза – наслідки для охорони здоров'я». Світового Лікарського Товариства / World Medical Association (Riga, Latvia, 2010) та II-го міжнародного конгресу Південно-Східного Європейського Лікарського Форуму / Southeast European Medical Forum (SEEMF) (Несебур, Б'ялгарія, 2011).

Наш кор.: Нещодавно газета «Народне здоров'я» святкувала свій 100-річний ювілей, і Ви надіслали з цього приводу дуже щире привітання, за яке ми Вам дякуємо. А зараз, на закінчення нашої розмови, просимо Вас сказати кілька слів усій лікарській громад-

ськості, за права якої Ви так невтомно боретесь.

Олег Мусій: Попри мою велику громадську активність і пов'язану з нею необхідність виголошувати промови і створювати документи, я по своїй природі є людиною більше дії, аніж слова. Тому звернуся до лікарів, по-перше, зі словами розуміння і підтримки у їхній нелегкій професійній діяльності, а, по-друге, із закликом не залишатися осторонь у боротьбі за свої права. Не випадково гаслом нашої Громадської ради є слова Великого Кобзаря «Борітеся – поборете!». Колеги, тільки у спільній активній діяльності ми досягнемо успіхів. І, зви-

чайно, не забуваймо у цій боротьбі про необхідність щоденного самовдосконалення, бо тільки професіонал високого класу в розвиненому громадянському суспільстві досягне достойної оцінки своєї праці. Хочу побажати лікарям віри та наснаги у досягненні ними власних задумів, професійного визнання та здоров'я їм та їхнім родинам.

Розмову вела Анна ГАВРИЛЮК, доцент кафедри клінічної імунології та алергології ЛНМУ ім. Данила Галицького, заступник голови УЛТ у Львові.

• Хроніка УЛТ у Львові

УЛТ НА БОЙКІВСЬКИХ ФЕСТИНАХ

Від 1 по 5 серпня у серці мальовничих Карпат – на Турківщині Львівської області, вирувало справжнє народне свято – П'яті Всесвітні бойківські фестивали. Сюди з усіх кутків України, а також із Великобританії, Польщі, США, Канади з'їхалися десятки тисяч бойків. Серед учасників фестивалю було чимало членів УЛТ у Львові. Зокрема, активну участь в урочистостях з нагоди відкриття фестивалю взяли Любов Рудавська-Вовк, Зіновія Служинська, Зеновій Масний, Оксана Павлик.

У насиченій програмі фестивалю був і літературний фольклорно-етнографічний конкурс «Бойківський світ» імені відомого етнографа першої половини ХХ століття отця Михайла Зубрицького. Дипломом лауреата конкурсу

було удостоєно голову об'єднання «Письменники Бойківщини» д-ра Любов Рудавську-Вовк, завдяки подвижницькій праці якої у 2007-2012 роках побачили світ 3 томи «Антології бойківського краю». За багаторічні унікальні наукові краснорічні праці дипломом було відзначено доцента ЛНМУ ім. Данила Галицького Зіновію Служинську.

У часі свята група членів УЛТ у складі товариства доцента Андрія Базилевича, членів Головної управи д-рів Олега Іванцівця, Володимира Семенівця, Ореста Тушницького та голови Старосамбірського осередку д-ра Василя Савенка мала цікаву зустріч з медиками Турківщини на чолі з головним лікарем ЦРЛ д-ром Михайлом Коном. Під час зустрічі було започатковано створення осередку УЛТ на Турківщині.



СВІТЛІЙ ПАМ'ЯТІ МИРОСЛАВА МИГОВИЧА

6 серпня 2012 р. на 79-му році життя відійшов у вічність Мирослав Іванович МИГОВИЧ – прекрасна людина, відомий щелепно-лицевий хірург, талановитий науковець, чудовий педагог.



Мирослав Іванович народився 8 березня 1934 р. в с. Підмайлівці Івано-Франківської області в сім'ї бухгалтерів і домогосподарки. Він згадавав, що бажання стати стоматологом зародилося у нього

ще у 6-річному віці, коли разом з батьком вперше відвідав стоматолога і побачив, як лікар видаєє татові зуб.

Вищу освіту здобув у Київському медичному інституті імені О.О.Богомоляця, який закінчив у 1958 р. Своєю професійну діяльність розпочав у Журавинській районній лікарні Львівської області. У 1960 році був переведений на посаду ординатора стоматолога-хірурга Львівської обласної клінічної лікарні. Від лютого 1962 року працював на посаді асистента кафедри хірургічної стоматології Львівського державного медичного інституту і розпочав активно займатися науковою та педагогічною роботою. З цього ж

року – член Львівського наукового товариства стоматологів.

У 1968 році молодий викладач захистив дисертацію під керівництвом д.мед.н., доцента О.В. Ковалю та д.мед.н., професора Ю.Й. Бернадського «Клініка, діагностика і лікування адамантиним щелеп» і отримав звання кандидата медичних наук. Від 1989 року працював доцентом кафедри хірургічної стоматології. З 1991 року – член Українського лікарського товариства та Асоціації стоматологів України. Мирослав Мигович був одним із засновників Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів (1996 р.).

У його доробку – понад 100 наукових праць, в тому числі два видання монографії «Місцеве знечуження тканин щелепно-лицевої ділянки» (1999 р., доповнене 2004 р.). Він є співавтором двох розділів підручника «Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології» (під ред. Ю.Й. Бернадського, 1998 р.), по якому і сьогодні навчаються студенти та лікарі-інтерни. Доцент М.І. Мигович був активним учасником багатьох з'їздів стоматологів та науково-практичних конференцій.

У своїй практичній діяльності він удосконалював хірургічні методи лікування хворих зі складною патологією щелепно-лицевої ділянки, вроджених вад верхньої губи і піднебіння, був автором та співавтором понад 20 раціоналізаторських пропозицій, авторського свідчення «Спосіб лікування односторонніх незрощених альвеолярного паростка, твердого та м'якого піднебіння»

(1991 р.). Пацієнти, прооперовані ним з приводу вад розвитку щелепно-лицевої ділянки, до сьогодні згадують його як чуйного, уважного, сумлінного лікаря, який повернув їм радість повноцінного життя.

Вийшовши у 2000 р. на пенсію, Мирослав Іванович, поки дозволяло здоров'я, продовжував займатися приватною практикою. Незважаючи на те, що у грудні 2009 р. його спіткала важка невиліковна хвороба, він надалі натхненно і плідно працював, оскільки не бачачи себе поза медициною та науковою роботою. Мав ще низку наукових публікацій, у 2011 році одержав два патенти України.

Усе своє життя Мирослав Іванович був відданий медицині, яку любив понад усе. Своєю відданістю стоматології передав дітям та внукам, надихнувши їх стати лікарями-стоматологами і продовжити його справу.

З відходом у вічність Мирослава Івановича не стало людини, яка любила життя, яка вміла працювати для людей, турбуватися про інших більше, ніж про себе. У невимовному горі zostалися дружина Мирослава Івановича, дочка та син, троє онуків і троє правнуків, усі його родина, всі, кому випало знати його, вчитись у нього, працювати поруч із ним.

Глибоко та щиро сумуємо разом із рідними та близькими покійного. Теплі спогади про Мирослава Івановича Миговича, вічна пам'ять залишаться в наших серцях назавжди.

Колеги, друзі, учні.

НОВИНИ ЛЬВІВСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Наприкінці серпня у Львові перебувала група членів Союзу українців із США на чолі з головою Союзу пані Мар'яною Заяць. Вони відвідали 8-му міську клінічну лікарню – один із найбільших лікувальних закладів Львова.

Під час зустрічі гості цікавилися роботою лікарні, потребами у забезпеченні її сучасною медичною апаратурою, розповіли про свої наміри подальшої меценатської діяльності. Головний лікар д-р Василь Обаранець, заступник головного лікаря д-р Ігор Стояновський, завідувач опікового відділу д-р Василь Савчин подякували гостям за їх увагу до потреб лікарні, значну допомогу в матеріальному забезпеченні та організації лікування потребуючих. Було відзначено, що завдяки допомозі Союзу українців США проводилося лікування у Бостонській клініці важко обпеченого хлопчика із Львівщини.

Лікарні було подаровано сучасний стерилізатор, надано допомогу у створенні кабінету телемедицини і телекомунікації, завдяки чому лікарі мають можливість он-лайн спілкуватися із зарубіжними колегами, отримувати від них потрібні консультації тощо.

Піонери відродження УЛТ



Доктор Юрій ДАШО

До 65-річчя від дня народження

Доктор Юрій Дашо – один із перших найактивніших учасників відновлення УЛТ у Львові в 1990 році. Він є високопрофесійним спеціалістом – лікарем-інфекціоністом, умілим організатором охорони здоров'я. Упродовж тривалого часу успішно очолював комунальну інфекційну лікарню у Львові. Останнім часом Юрій Андрійович плідно працює у Львівському обласному центрі профілактики СНІДу. Він є автором понад 60 наукових праць, заступником голови Асоціації лікарів-інфекціоністів України.

Д-р Юрій Дашо бере дуже активну участь у житті лікарської громади. У часі відновлення УЛТ у Львові він був головою лікувально-профілактичної комісії товариства, у 2000 - 2004 роках – членом Суду лікарської часті.

Важливою акцією відродженого УЛТ стало відновлення у 1990 році діяльності у Львові «Народної лічниці імені митрополита Андрея Шептицького». На установчих зборах було обрано Раді добровільного товариства «Народна лічниця», головою якої став д-р Юрій Дашо. Він доклав багато сил і знань для повноцінного функціонування лічниці. За свою жертовну працю у 2002 році Юрій Андрійович Дашо був нагороджений Грамотою УГКЦ.

Українське лікарське товариство у Львові щиро сердечно вітає ювілярів і бажає їм міцного здоров'я та довгих років життя, невичерпної енергії, оптимізму, натхнення, нових здобутків у професійній та громадській діяльності!

Доктор Ярема ВОЗНИЦЯ

До 65-річчя від дня народження



Доктору Яремі Возниці належить почесне місце серед перших найактивніших членів відновленого УЛТ у Львові. Саме в часі найбільшого зриву лікарської громади він у 1992–1994 роках плідно працював як заступник голови товариства, багато зробив для його становлення та зміцнення.

Ярема Володимирович – високопрофесійний лікар-педіатр, кандидат медичних наук, автор понад 60 наукових праць. Від 1990 року він очолює педіатричний відділ одного з провідних в Україні лікувальних закладів – Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру. Глибокі фахові знання, прекрасна ерудованість і непересічні організаційні здібності зумовлюють надзвичайно високий авторитет доктора Яреми Возниці серед колег та батьків його маленьких пацієнтів. Його праця відзначена цілою низкою нагород і подяк, а головне – глибокою вдячністю людей за врятовані життя та повернене здоров'я.

• Вісті УЛТ у Львові

На чергових засіданнях Головної управи розглянуто організаційні питання підготовки до проведення науково-практичної конференції, присвяченої 130-річчю від дня народження Мар'яна Панчишина. Обговорено питання участі членів товариства у XIV Конгресі СФУЛТ, який відбудеться у Донецьку в жовтні 2012 року.

ДО 130-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ МАР'ЯНА ПАНЧИШИНА

6 вересня з нагоди 130-х роковин від дня народження славетного українського лікаря Мар'яна Панчишина представники львівської медичної громади на чолі з головою УЛТ доцентом Андрієм Базилевичем поклали квіти до пам'ятника видатному лікарю та на його могилу, що на Личаківському кладовищі у Львові. На церемонії були присутні представники ЗМІ, вона була висвітлена на телебаченні.



ОГОЛОШЕННЯ!

У жовтні 2012 року УЛТ у Львові разом з ЛНМУ ім. Данила Галицького планує проведення меморіальної науково-практичної конференції до 130-річчя від дня народження М. Панчишина.

Детальна інформація за телефоном: (032) 276-97-98

ВШАНОВАНО СТУДЕНТІВ-ГЕРОЇВ

У Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького встановлено меморіальну таблицю на честь студентів-медиків, які постраждали від більшовицького тоталітарного режиму.

29 серпня 2012 року в приміщенні адміністративного корпусу нашої Alma Mater з ініціативи Лікарської комісії Наукового товариства імені Тараса Шевченка, Українського лікарського товариства у Львові, Студентського самоврядування ЛНМУ імені Данила Галицького і за підтримки ректорату університету встановлено меморіальну таблицю на честь борців за самостійність України – студентів Львівського медичного інституту, репресованих у 1941 році під час «Процесу 59-ти», та усіх студентів-медиків, які постраждали від комуністичного тоталітарного режиму.

Кошти на таблицю були зібрані студентами ЛНМУ імені Данила Галицького, зокрема 2, 10, 12-21, 23-37 груп першого (сьогодні другого) курсу медичного факультету, колективами кафедр нормальної фізіології (завідувач – акад. М. Гжегоцький), нормальної анатомії (завідувач – проф. Ю. Кривко), епідеміології (завідувач – проф. Н. Виноград), гігієни та профілактичної токсикології (завідувач – доц. Б. Пластунів), загальної гігієни з екологією (завідувач – проф. В. Федоренко), сімейної медицини (завідувач – проф. Ю. Княк), а також представниками професорсько-викладацького складу університету, лікарями Клінічної лікарні Львівської залізниці та іншими небайдужими громадянами.

Активну участь в організації роботи щодо виготовлення та встановлення меморіальної таблиці взяли доктор І. Костюк, доцент З. Служинська, професор Л. Матешук-Вацеба, голова УЛТ у Львові доцент А. Базилевич, професори Б. Білінський, Ю. Княк, О. Кіцера, старший науковий

співробітник В. Ковалишин, доктори О. Служинська, В. Ковальський, Р. Ярема, В. Савран, Ю. Пристах, О. Бобак, Ю. Олійник.

Проект і виготовлення здійснив художник Ю. Квасниця, архітектор – А. Васильєв.

Нагадаємо, що «Процес 59-ти» (інша назва – «Процес другої езекутиви ОУН») – це великий політичний процес, який відбувся 15-18 січня 1941 року у Львові. Тоді перед радянським судом постали 59 молодих українців, переважно студентів вищих навчальних закладів Львова. Їх обвинувачували у причетності до Організації Українських Націоналістів (ОУН) та в антирадянській діяльності. Під час процесу серед студентів львівських вишів та школярів львівських шкіл було засуджено 8 студентів медичного інституту. Ось їх імена: **Безпалько Ірина-Орися**, 1921 р.н.; **Булка Орест**, 1922 р.н.; **Думанський Степан**, 1918 р.н.; **Коверко Дарія**, 1922 р.н.; **Крупа Теодозій**, 1918 р.н.; **Никифорук Мирослава**, 1920 р.н.; **Старка Богдан**, 1922 р.н.; **Шухевич Наталя**, 1922 р.н.

У 2011 році день 17 січня рішенням сесії Львівської обласної ради визнано Днем пам'яті українських студентів, засуджених радянським комуністичним режимом у 1941 році під час «Процесу 59-ти». Цьогоріч виповнився 71 рік від часу проведення у Львові «Процесу 59-ти».

Щиро вдячні всім, хто долучився до цієї благої справи!

Андріана ГРИНОВЕЦЬ,
керівник прес-центру
ЛНМУ ім. Данила Галицького



• Хроніка УЛТ у Львові

ЗМІЦНЮЄМО НАШІ МІЖНАРОДНІ КОНТАКТИ

Член Головної управи УЛТ у Львові, головний редактор часопису «Народне здоров'я» доцент Зеновій Масний мав зустріч із членом осередку УЛТ Північної Америки у Вашингтоні доктором Яромиром Оришкевичем, який є головним редактором часопису «Чорноморець». Під час зустрічі було обговорено можливості взаємного обміну інформаційними матеріалами між цими виданнями.



ПАМ'ЯТАЙМО І ШАНУЙМО СВОЮ ІСТОРІЮ!

Календар визначних дат української медицини на 2012 рік від професора Ярослава Ганіткевича

862 – 1150 років тому Кирило і Мефодій уклали азбуку «Кирилиця» слов'янською мовою, почали друкувати Євангеліє, а згодом також книги про хвороби, ліки та способи лікування.

1512 – 500 років тому у Львові за західноєвропейським взірцем засновано цех цирульників; учнів цеху вчили голярській справі, вмінню робити кровопускання, ставити банки, виривати зуби, вправляти вивихи, перев'язувати рани, виготовляти пластри для лікування ран.

1662 – 350 років тому у Львові Ставропігійське братство побудувало лікарню на території Онуфрійського монастиря.

1712 – 300 років тому Петербурзькою владою запроваджено на українських землях щоквартальну звітність церков про кількість тих, хто народилися і померли (чоловічої статі).

1792 – у Києві відкрито перший військовий шпиталь європейського рівня.

1802 – 210 років тому у Києво-Могилянській академії відкрито медичний клас, який за своїм рівнем мав відповідати тодішнім медичним школам.

1812 – у Переяславі на Полтавщині в сім'ї ректора семінарії народився Андрій Козачковський – український лікар, приятель Тараса Шевченка. Закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію, працював у Переяславі. З жовтня 1845 по січень 1846 гостив і лікував хворого поета. В його садибі Т. Шевченко написав низку творів, листувався з ним до кінця заслання. У його будинку створено історичний музей, де є експозиція, присвячена Т. Шевченкові.

1832 – 180 років тому у Львові відкрито клінічну інфекційну лікарню.

1857 – на Чернігівщині в дворянській сім'ї польського походження народився Володимир Валеріанович Підвисоцький – видатний патолог і бактеріолог, професор загальної патології в Києві, організатор і перший декан медичного факультету в Одеському університеті (1900-1905 рр.).

1857 – у Костянтинівграді на Полтавщині в сім'ї парафіяльного дяка одинадцятиро дитиною народився Овксентій Васильович Корчак-Чепурківський – видатний український гігієніст та демограф, засновник **соціальної медицини** в Україні та Європі. Один із засновників **Української академії наук**, дійсний член ВУАН (1921 р.), почесний голова медичної секції ВУАН, засновник часопису «Вісті Всеукраїнської академії наук». За Директорії був другим Міністром народного здоров'я і опікування України (1919 р.), брав участь у створенні Всеукраїнської спілки лікарів. Зазнав репресій тоталітарного режиму.

1857 – у Ярославській губернії народився Олександр Дмитрович Павловський – хірург і мікробіолог, професор кафедри хірургічної патології і терапії Університету св. Володимира (1889-1912 рр.), організатор Київського товариства боротьби із заразними хворобами і Пастерівської станції, один із засновників і перший директор Київського бактеріологічного інституту (1896 р.). Першим виготовив і застосував протидифтерійну сироватку.

1857 – на Прикарпатті народився Володимир Кобринський – лікар і громадський діяч у Галичині, один із засновників УЛТ. Підтримував дружні стосунки з І. Франком, Л. Українкою, В. Гнатюком, М. Грушевським, І. Трушом.

1862 – в Пирятині на Полтавщині народився Григорій Федорович Писемський – акушер-гінеколог, професор Київського медичного інституту (1920-1930 рр.), директор акушерсько-гінекологічної клініки Київського інституту вдосконалення лікарів, науковий керівник Інституту охорони материнства і дитинства, голова Українського та Київського наукових товариств акушерів-гінекологів.

1862 – в Криму у Феодосії почав виходити один із перших в Російській імперії медичний часопис «Медицинский вестник» – другий медичний часопис на українських землях (виходив до 1886 р.).

1867 – в с. Собичі Кривошеїнського повіту на Чернігівщині в сім'ї сільського дзвонаря народився Григорій Семенович Іванчицький – видатний український хірург, організатор і професор першої кафедри хірургічної стоматології (1922 р.), головний хірург і консультант Київських шпиталів. В червні 1918 р. організував роботу Всеукраїнської спілки лікарів, одним із перших почав викладати хірургію рідною мовою.

1872 – у м. Гембін (Польща) народився Теофіл Залевський – професор, керівник кафедри оториноларингології Львівського університету (1919-1944 рр.). Організував перший оториноларингологічний стаціонар у Львові (1924 р.), президент Львівського лікарського товариства (1924 р.).

1877 – у м. Буськ на Львівщині народився Степан-Костянтин Гриневецький – один із перших українських лікарів і громадських діячів в Чикаго (США).

1882 – 130 років тому у Львові в незможній родині селянського походження народився Мар'ян Панчишин – найпопулярніший в Галичині український лікар-терапевт, активний громадсько-політичний діяч, декан та ректор Українського (таємного) університету у Львові (1921-1925 рр.), професор Львівського медичного інституту (1939-1941 рр.), дійсний член НТШ, автор низки наукових праць з внутрішніх та інфекційних недуг. У 1941 р. добився в окупаційній владі дозволу відкрити Медичні фахові курси.

1882 – у Ростові-на-Дону в українській сім'ї полковника царської армії народився Павло Олександрович Кучеренко – видатний лікар-патологоанатом, професор. Один із організаторів у 1918 р. українського медичного факультету у Київському університеті. Сформував українську школу патологоанатомів.

1887 – в с. Заздрість на Тернопільщині народився Пилип Родіон Сліпий – лікар, учасник національно-визвольної боротьби. Медицину закінчив в університеті у Граці (Австрія, 1922 р.). Працював лікарем Українських Січових Стрільців, Української Галицької армії. В період 2-ї світової війни лікував поранених вояків УПА.

1887 – у с. Свердликовому на Київщині народився Іван Вікентійович Студзинський – хірург і топографоанатом, професор, завідувач кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії Київського медичного інституту (з 1930 р.) та Львівського (1944-1965 рр.) медичного інституту.

1887 – у с. Северинівці на Поділлі народився Василь Наливайко – лікар, громадський діяч і мандрівник, один із засновників Спілки українських лікарів у Чехо-Словаччині, шеф-хірург державного шпиталю в Албанії.

1887 – у Сілезії (Польща) народився Францшек Гроєр – професор педіатрії Львівського університету (1919-1945 рр.). Впровадив у науку поняття гіногенезу, автор низки праць з проблем туберкульозу, дифтерії, скарлатини, дисентерії, шкірних реакцій. З 1945 р. працював у Варшавському університеті.

1892 – у Львові народився Євгеніуш Артвінський – професор, керівник клініки неврології і психіатрії Львівського університету (1936-1944 рр.).

1892 – в с. Кисилівка на Чернігівщині народився Гаврило Парфентійович Ковтунович – професор, завідувач кафедри загальної хірургії Львівського медичного інституту (1945-1961 рр.), засновник Львівської онкологічної школи.

1892 – у с. Тетильківці колишньої Волинської губернії (тепер Тернопільська обл.) в родині священика народився Арсен Річинський – лікар, літератор, громадський діяч, ідеолог українізації православ'я на Волині. УАПЦ встановила медаль «Арсен Річинський» за розвиток Української Православної церкви.

1892 – у Станіславові (нині Івано-Франківськ) народився Станіслав Ляскович – професор, керівник курсу і клініки урології Львівського університету (1928-1942 рр.). Один із перших застосував радій для лікування пухлин сечового міхура.

1892 – народився Михайло Сидорович Коломійченко – професор хірургії, завідувач кафедри загальної хірургії КМІ (1955-1973 рр.), заступник директора з наукової роботи (1930-1935 рр.), декан стоматологічного факультету (1931-1934 рр.). Першим в Україні здійснено складні пластичні операції створення штучного стравоходу.

1892 – на медичному факультеті університету св. Володимира в Києві Т.Г.Яновський вперше почав читати курс інфекційних хвороб під назвою «Клінічна бактеріологія».

1892 – в Одесі доктор медицини Й.Й. Мочутковський заснував «Ожорносудочну медичну газету», яка виходила до 1896 р.

НОВИНИ ЛЬВІВСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

На базі 8-ї міської клінічної лікарні м. Львова вчені з Гарвардської медичної школи та лікарі одного з кращих у світі Бостонського опікового центру (США) надавали консультативну та лікувальну (в т.ч. оперативну) допомогу пацієнтам із залишковими ускладненнями після лікування опіків. При проведенні хірургічних втручань американські спеціалісти використали медичну техніку, яка вже раніше була передана цими спеціалістами лікувальній установі.

1897 – народився Володимир Харитонович Василенко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії КМІ (1935-1941 рр.). Учень академіків Ф.Г. Яновського і М.Д. Стражеска. Разом з акад. М.Д. Стражеско запропонував класифікацію недостатності кровообігу (1935 р.). Розвинув вчення про міокардіодистрофію та пороки серця, зробив значний внесок в актуальні проблеми гастроентерології, патології нирок та легеневої системи.

1902 – у с. Жадів на Чернігівщині народився Тимофій Титович Глухенький – професор, завідувач кафедри терапії (1944-1957 рр.), директор (1944 р.) Львівського медичного інституту.

1902 – у с. Голошинці на Тернопільщині народився Роман Осінчук – видатний терапевт у Львові та в еміграції, дійсний член НТШ, професор Українського університету в Нью-Йорку та Українського католицького університету в Римі, почесний доктор Українського вільного університету в Мюнхені, засновник та редактор «Лікарського вісника» в Америці.

1902 – лікар-українець, асистент кафедри акушерства і гінекології Львівського університету Адам Соловий обраний президентом (головною) Львівського лікарського товариства. У 1908 році він отримав звання професора цієї кафедри.

1907 – у Курській області (Росія) в сім'ї священика народився Михайл Валентинович Войно-Ясенецький – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри патологічної анатомії Львівського медичного інституту (1945-1952 рр.).

1907 – в с. Заболоття (Польща) народилася Анастасія Якимівна Гаврилюк (сестра письменника О. Гаврилюка) – професор, завідувач кафедри фармакології Львівського медичного інституту (1957-1970 рр.). Досліджувала нові лікарські засоби рослинного походження і синтетичних сполук, фармакодинаміку ліків.

1912, 1 січня – 100 років тому засновано перше українське науково-популярне медичне видання – газету «Здоров'я» – орган УЛТ. Головний редактор д-р Євген Озаркевич опублікував у ній численні праці з проблем карпатських оздоровниць та гігієни, чим заклад основи української гігієнічної науки та курортології.

1912 – у Львові народився Роман Бариляк – професор, завідувач кафедри оториноларингології Львівського медичного інституту (з 1963 р.). Вивчав склерому в Західній Україні, сприяв її ліквідації, досліджував онкологічну патологію, діагностику та лікування хронічного тонзиліту, синуситів, тимпанопластику.

1912 – у с. Борятині на Львівщині в родині священика народився Володимир Кишакевич – лікар-фізіатр, видатний організатор медичної служби. Закінчив у Бельгії університет, став там доктором хірургії, терапії і педіатрії. Працював завідувачем туберкульозного диспансеру, обласної туберкульозної лікарні, головним лікарем Львівської обласної клінічної лікарні, головним фізіатром області.

1912 – у м. Глиньках на Львівщині народився Василь Федорович Сенютович – професор, завідувач кафедри загальної (з 1965) і шпитальної (1970-1980 рр.) хірургії Івано-Франківського медичного інституту. Працював у галузі абдоминальної хірургії, розробив методику гастропластики.

1912 – у с. Микитинці Косівського повіту на Прикарпатті в родині священика народився Платон Лушинський – лікар-стоматолог, учасник національно-визвольної боротьби. Навчався у Варшаві та Берліні. Був лікарем-стоматологом у дивізії «Галичина». Лікував митрополитів Йосипа Сліпого та Андрея Шептицького.

Вічна пам'ять!

Українське лікарське товариство у Львові з глибоким сумом сповідає, що на 47-му році життя відійшла у вічність асистент кафедри терапевтичної стоматології ЛНМУ ім. Данила Галицького **Любов Володимирівна Завербова**. Неблаганна смерть зупинила у розквіті літ прекрасну, скромну та доброзичливу Людину з активною життєвою позицією, добру колегу, чудового колегу, талановитого науковця і педагога. Вона була частим гостем на сторінках «НЗ», читачам запам'яталися її ексклюзивні публікації, присвячені проблемам Чорнобильської трагедії.

У глибокій скорботі розділяємо з рідними та близькими невмиємний біль втрати. Світла пам'ять про Любу Володимирівну назавжди залишиться в серцях її колег, друзів, учнів.

ПАМ'ЯТІ ЛІКАРЯ, ПЕДАГОГА, ГРОМАДСЬКОГО ДІЯЧА МИРОНА КАССАРАБИ



Із наших лав покликаний відійти ще один із тих, хто, як і покоління, яке виборювало нашу незалежність, поєднав, здавалося б, несподіване: чутливу, м'яку вдачу – і стійкість на обраній позиції. Так воно й повинно бути, адже до боротьби за незалежність спонукає любов до вітчизни; боротьба ж вимагає мужності...

Як мало знаємо про тих, із ким працюємо задля спільного добра!.. Мирона Мар'яновича я знав ще в ті віддалені роки, коли я викладав

латину в Львівському медичному, а Мирон Мар'янович – медичні дисципліни на кафедрі педіатрії. Знав, вітався при зустрічі, а тепер – пізнаю. Пізнаючи, розумію, чому при тих випадкових, давніх і недавніх зустрічах, телефонних розмовах я відчував до нього особливу повагу й симпатію: життя Мирона Мар'яновича було сповнене дієвою турботою про долю рідного народу, його культури, мови, його національної гідності. Саме дієвої (можна вболівати, гризтися, нічого не роблячи). Про це дізнаюся з чергової, на жаль, останньої прижиттєвої публікації Мирона Мар'яновича у часописі «Дзвін» (№ 2, 2012) під назвою «Де діялось у часи застою».

Саме так, усеупереч застою, – «діялось»: спільне з однодумцями, передусім з дружиною, Галиною Павлівною, читання і розповсюдження забороненої літератури – В. Чорновола, І. Дзюби, С. Сверстюка й інших – під час перебування в аспірантурі при Львівському медінституті у 1964–1967 роках. Відтак – започаткована Мироном Мар'яновичем рубрика «Вікно в історію» в інститутській багатотиражці «Медичні кадри», де студенти й викладачі знайомилися з історичними постатями української медицини (про одного з них – Ц. Сельського, першого голову Лікарської комісії НТШ і першого актора медичних наукових статей українською мовою, – окреме дослідження Мирона Мар'яновича у «Жовтні», нинішньому «Дзвіні»), а також організація домашніх, з активним залученням дітей, Шевченківських, Франківських та інших літературних концертів (відповідно – й Дня Св. Миколая), що згодом стали систематичними, – у другій половині лиховісних сімдесятих, коли наступ на українську культуру був особливо жорстоким (ініціаторами таких концертів були також д-р Михайло Нелюх і вчителька української літератури Л. Похмурська)... «Наша художня самодіяльність успішно існувала майже три роки. І все-таки відомість про це якимсь чином просочилася у відповідні радянські органи. Довелося прислухатися до їхньої поради: усе припинити...» – з гіркою усмішкою згадує Мирон Мар'янович...

Як тут уже вкотре не згадати актуальний, надто нині, заклик Івана Франка: «Мовиш: «Нині інші війни». Ну, то іншу зброю куй, Ум гостри, насталою волю, Лиш воєю, а не

тоскуй»?.. «Тоді у мене з'явилася нова ідея...», – згадує далі Мирон Мар'янович. Ідея ж дійсно благородна – спрямована на благо роду, народу: «записувати спогади від старших людей, а також зразки фольклору»... Почав від міста, де народився, де й середню школу закінчив, – Борислава. Потім – дедалі ширші терени Львівщини, Гуцульщини... Кілька тисяч записаних зразків фольклору, низка спогадів, нарисів (нині вони у фондах фольклорного кабінету Львівської консерваторії)... Усі ті скарби – не лише у записах, у фондах, а й в душі: «Поринувши у мелодіку народних пісень, красу весільних обрядів, народних оповідань, казок тощо, я уже не міг без них жити»... На цих стежках – цікаві люди, порадники: відомий історик Я. Ісаевич, знаний фольклорист Г. Дем'ян (про нього – цікава стаття Мирона Мар'яновича у 5-6 числах «Дзвона» за 2009 рік), львівські збирачі народної творчості М. Мишанич, М. Чудак, В. Гоповський, художник Д. Парута, інші діячі нашої культури. А ще – звичайні наші люди, селяни: «...я побачив і відчув талановитість, щирість і доброту наших селян. Багато з них стали для мене близькими, наче рідними...» Ось воно, хочеться зауважити, – *своє, рідне*, наша національна *своєрідність*! Ось джерело справжнього, заглибленого у народний ґрунт патріотизму! Ось що має протистояти денационалізації, або, як говорили наші батьки, винародоженню!..

«Міста стоять, щоб упати» – мовив давній мислитель, бачачи на всьому печаті неминучого падіння. На всьому, окрім людського духу, що й міському каменеві продовжує тривання... «А в 1985-му я вирішив увічнити довшні будинки мого рідного Борислава. Для цього протягом кількох сезонів – весною і восени, коли немає листя на деревах, – я відфотографував усі будівлі, зведені до 1939-го року у центральній частині міста і в таких його районах, як на Воляниці, Мражинці, Поточи. Було зроблено понад 500 фотографій» (світлина і фотоплівки – у Бориславському музеї)... Ось тут на допомогу фотографу-аматора прийшов на допомогу професійний фотограф – Ярослав Коваль (про нього – темний нарис Мирона Мар'яновича у цьому ж таки «Дзвіні» за 2010 р.).

Та не лише час, не лише він загрожувє усьому, що споруджує людина: «Да это же старье...» – голос радянського чиновника про напівзруйновану дерев'яну церкву св. Миколая посеред кладовища у Тустановичах (район Борислава), де поховані дідуся і бабуся (по материнській лінії) Мирона Мар'яновича. А що робити зі «старьем» – звісна річ: пустити з вогнем. Тут Мирон Мар'янович і проявив гідну подиву наполегливість: заручившись підтримкою тодішнього секретаря Товариства охорони пам'яток історії і культури Львівської області І. Кулина, а також Я. Ісаевича, зробив усе для того, щоб церкву (з нею були пов'язані найвизуальніші спогади його дитинства) таки врятувати від заглиди. «Тепер церква відремонтована, і на весняному Миколая там знову відбуваються Богослужіння», – це вже голос Мирона Мар'яновича, наче у відповідь чиновникові. Добро такі взаюго раду над злом...

«Так постійно старалися ми, – завершив свій спогад про застійні часи Мирон Мар'янович, – робити щось добре для

рідної культури аж до 1989-го року, коли почалися буремні події відходження української державності (і знову згадаємо Івана Франка: «Нині інші війни», Ну, то іншу зброю куй!») А.С.). Тоді я поринув у роботу...». Тут довідемося про ту нову «зброю», за яку взявся Мирон Мар'янович: Товариство української мови у Львівському медичному інституті... Об'єднаний первинний осередок Народного Руху медичного інституту й обласної лікарні... Активна участь у перших виборах нової демократії... «Але ці події стануть темою уже іншої моєї розповіді» – остання з цього цікавого, пізнавального спогаду фраза. І прозвучала вона зі сторінок «Дзвона» (так хотів випадок) саме в лютому – місяці, коли й народився Мирон Мар'янович... На письмовому столі – продовження тих розповідей, дослідження родоводу Кассарабів (до прада), листування, інші записи – крихти живого часу, що проходили крізь серце лікаря, педагога, громадського діяча...

Отож, гортаючи дослідження й спогади Мирона Мар'яновича про лікарів, етнографів, майстрів світлин, про художників (найкраще був ознайомлений з творчістю С. Караффи-Корбут) – людей, чия життя тісно пов'язане з долею України (тут – і переклад з польської незвичайно цікавого твору В. Марчака «Українське в Польщі»), його наукові статті, посібники, об'єми монографію з нефрології, чуючи відгуки про нього його колишніх студентів (вони вміють шанувати справедливості і вимогливості), співпрацівників, думаючи над тим, скільки знань, скільки серця вкладав у лікування маленьких своїх пацієнтів, працюючи лікарем-педіатром у Бориславській і Трукавській лікарнях, скільки душевної та фізичної енергії віддавав громадським заняттям, – озирнувшись все це, починаю розуміти, звідки в мене та повага до Мирона Мар'яновича ще з давніх літ...

Останнім часом, мовби надолужуючи втрачене, я дуже часто телефонував Мироні Мар'яновичу. І не раз мав нагоду пізнати ще одну, таку цінну у нашому клопітному житті, рису вдачі мого співбесідника: готовність негайно допомогти не лише словом, лікарською порадою, а й ділом. Говорили ми про різне. Я заохочував до подальшого написання спогадів – «світлин» часу, Мирон Мар'янович цікавився моєю працею, схвалив мою книжечку «Від слова до серця, від серця – до слова» (питання мови дійсно пропускав через серце). Востане бачилися наприкінці липня на презентації тієї брошури... У День Незалежності, знаю від Галини Павлівни, ще поривався вийти з дому, преднатися до святкової громади...

Віdstіпували покійного у церкві Богородиці, Володарки України, що на Новосенесенській (передмістя Львова), у свято Вознесіння Богородиці... Потім – дорога до Трукавця, де покійного прийняла рідна земля, яку він так любив, задля якої так віддано трудився; земля, в яку глибоко був закопаний і його рід – рід Мирона Кассараби...

Андрій СОДОМОРА.

Український лікарю!

Читай свою газету «Народне здоров'я», пиши до неї, передплати її!

Передплатний індекс – 30053

ф. СП-1											
		АБОНЕМЕНТ газету «Народне здоров'я» На журнал № 30053 (індекс видання)									
		Народне здоров'я (найменування видання)									
		Кількість комплектів _____									
на 2012 рік по місяцях											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Куди:											
		(поштовий індекс)				(адреса)					
Кому:											
				(прізвище, ініціали)							
				ДОСТАВНА КАРТКА-ДУРУЧЕННЯ							
		газету «Народне здоров'я» На журнал № 30053 (індекс видання)									
		Народне здоров'я (найменування видання)									
		Кількість комплектів _____									
Вартість		передплати _____ грн. коп.		Кількість _____		перерахування _____ грн. коп.		комплектів _____			
на 2012 рік по місяцях											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
поштовий індекс		місто _____		село _____		область _____		район _____		вулиця _____	
код вулиці _____		буд. _____		корп. _____		кв. _____		Прізвище, ініціали _____			

**НАРОДНЕ
ЗДОРОВ'Я**

Реєстраційне свідоцтво КВ № 529

Передплатний індекс 30053

Засновники та видавці:

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (ректор – д. ф. н., проф., акад. АН ВО України **Борис ЗІМЕНКОВСЬКИЙ**)

Українське лікарське товариство у Львові (голова – доц. **Андрій БАЗИЛЕВИЧ**)

Редакція часописів «Alma Mater» і «Народне здоров'я» при відділі гуманітарної освіти і виховання (керівник відділу – проф. **Анатолій Магльованич**)

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:
доцент **Зеновій МАСНИЙ**

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

доцент **Анна ГАВРИЛЮК**
літературний редактор – **Алла СИНИЦЯ**
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

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

Замовлення № 491

Підписано до друку 24.09.2012 р.

Віддруковано у друкарні ЛА «Піраміда»

(генеральний директор – **Василь ГУТКОВСЬКИЙ**)