



НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Часопис засновано у січні 1912 року

17 травня 2013 року

№ 5 (290) ТРАВЕНЬ 2013 року

У НОМЕРІ ЧИТАЙТЕ:

- 2 – У вінок пам'яті про Івана Куровця
- 4 – Таємниця хвороби Паркінсона
- 5 – Стоматологія найвищого ґатунку у Львові
- 6 – «Його серце билосся для всіх»

Сердечно вітаємо із Великоднем – величним святом Воскресіння Господнього!

ХРИСТОС ВОСКРЕС! ВОІСТИНУ ВОСКРЕС!



Хай наповнять вам серця
тепло і ласка,
Хай прийдуть до хати
благодаті Божі,
Хай смачною буде
Великодня паска,
А прийдешні дні –
щасливі та погожі!

• Колонка редактора

«SOS!» – «РЯТУЙТЕ НАШІ ДУШІ!»

«У здоровому тілі – здоровий дух!» – цей вислів загальноновідомий і давно вже став класичним. Однак, насправді це перевернутий «войовничим матеріалізмом» істина, яка ще з прадавніх біблейських часів звучала цілком інакше: «Де здоровий дух – там здорове тіло!». У Святому Письмі говориться: «Веселе серце – ліки добрі, а дух прибитий висушує кості». Багатьма вченими об'єктивно доведено, що більшість тілесних недуг зумовлюються та обтяжуються негативними емоційними стресами. Водночас встановлено, що при наявності у людини позитивної душевної аури її організм здатний самостійно ефективно нівелювати хвороботворний вплив дуже багатьох чинників.

Отже, здоровий дух, душевне здоров'я є запорукою тілесного здоров'я. Саме тому абсолютно необхідною умовою ефективного охорони тілесного здоров'я, про яке дбає медицина, є збереження здоров'я душевного. Сучасна медицина акцентує увагу на негативному впливі на здоров'я людини поганої екології, шкідливих звичок, вживання неякісної питної води та їжі тощо. Але як мало уваги вона приділяє шкідливому впливові на душевне здоров'я безлічі тих чинників, що травмують психіку людини, а також належному захистові людей від їх дії. Не секрет, що до таких чинників належать реалії нашого політичного життя, всі ті епатажні ток-шоу, деякі учасники яких (з явними ознаками, м'яко кажучи, певної неадекватності) проповідують усілякі нісенітничі, а глядачі та слухачі підсвідомо калічать свою психіку, а з нею – і тілесне здоров'я.

Негативізм, що панує у суспільстві, немов той спрут, охоплює людей. Виражену тенденцію до зростання має негативізм нашого інформаційного простору. Зі сторінок газет, радіо- і телефіру на людей вихлюпується переважно негативна інформація – про розбої, пограбування, вбивства, нещасні випадки, скандали, суїциди та інші кримінали, їх натуралістичне висвітлення. Чимало із ЗМІ сповідають у своїй інформаційній політиці прерогативу принципу трьох «С»: смерть, скандал, секс! Маємо засилля так званої «музики», яка вкрай негативно впливає на людський організм, нівечить підсвідомість, особливо у молоді. Водночас гігантська насиченість інформаційного простору стимулює розвиток вкрай шкідливого для здоров'я синдрому емоційного вигорання, а негативізм інформації різко посилює його. Зрозуміло, що вся ця інформація, пронизуючи наші мізки, мов кулі, вносить свою вельми суттєву лепту в ситуацію із незадовільним загальним рівнем здоров'я нашого населення.

При всій тенденційності радянських ЗМІ, не можна не відзначити їх критичну оцінку пануючої у зарубіжних мас-медіа шкідливої для людської психіки агресивно негативної інформації. Сьогодні все це неподобство (при чому досить часто у спотвореному вигляді) буйним чортополохом розквітає в Україні, практично не отримуючи з боку суспільства будь-якого суттєвого опору та боротьби за спасіння наших душ. Відсутня антиреклама, хоча б на рівні існуючої антиалкогольної та антитабачної реклами. В результаті маємо зростання числа психічних захворювань, випадків суїциду,

невмотивованої агресії, особливо серед підлітків та дітей, чия несформована, незміцніла психіка легко піддається впливові інформаційного негативізму, що вкрай шкідливо відбивається на здоров'ї підостаючого покоління – майбутнього нації.

А як на таку ситуацію реагує вітчизняна система охорони здоров'я, враховуючи тісний взаємозв'язок між тілесним та духовним здоров'ям? Чи належно протистоять цьому ті, хто зобов'язаний охороняти здоров'я населення?

На жаль, практично нічого не роблять у цьому напрямку ні структури МОЗ, ні численні медичні асоціації і товариства. Гастроентерологи лікують гастрити, коліти та виразкову хворобу, кардіологи – інфаркти, стенокардію і гіпертонічну хворобу, невропатологи – неврастенії та неврози, психіатри – психози. При цьому зовсім не враховується роль негативізму інформаційного простору як вагомого чинника виникнення всіх цих та багатьох інших хвороб. Пацієнти приймають величезну кількість ліків, вартість яких багатьом не по кишені, і які, впливаючи на одну хворобу, нерідко здатні провокувати виникнення іншої і не менш серйозної хвороби. Водночас психіка хворих продовжує піддаватись негативному впливові реалій життя та інформаційного поля з його політичними баталіями і ток-шоу, фільмами жахів, натуралістичним зображенням жорстокості, насилля, вбивств. Усе це спричинює розвиток і погіршення перебігу багатьох хвороб, про що переконливо свідчить медична статистика. А електронні та друковані ЗМІ продовжують все потужніше отруювати душевне здоров'я людей, нівельюючи зусилля медиків і водночас пропагуючи медичне шарлатанство, вкрай небезпечне для здоров'я та життя самолікування у вигляді консультацій «спеціалістів» по телефону, рекламуючи псевдоцілительів з їх злочинним впливом на психіку недужих задля власного збагачення.

Здавалось би, що у такій ситуації перед кабінетами фахівців-психотерапевтів мали би вишикуватись черги потребуючих професійної психотерапевтичної допомоги, в тому числі за скеруваннями сімейних лікарів та «вузьких» спеціалістів. Саме так є у багатьох країнах, і це є надзвичайно важливим тепер, коли Україна, як і більшість цивілізованого світу, нарешті переходить до доктрини охорони здоров'я. Але ця практика чомусь ніяк не приживеться в Україні, де відсутній культ психічного здоров'я, а кращим психотерапевтичним засобом для багатьох все ще залишається алкоголь. До того ж, пасивність медиків та фармацевтична реклама спричинюються до самолікування заспокійливими засобами, що є вкрай небезпечним, а у багатьох випадках і неефективним.

Вихід із цієї ситуації вбачається у посиленні реальної санітарно-просвітницької роботи лікарів різних спеціальностей – від акушерів-гінекологів до геронтологів – щодо гігієни психічного здоров'я населення. Потрібно переконливо та доступно роз'яснювати шкідливість впливу засилля негативної інформації на здоров'я людини, пропагувати способи захисту від неї (особливо це стосується дітей), широко рекламувати здоровий у цьому сенсі спосіб життя, заохочувати населення звертатися за допомогою до психотерапевтів. Медичній громадськості, численним медичним асоціаціям і товариствам час добиватись на законодавчому рівні покращання ситуації з охороною душевного здоров'я людей в Україні. Якщо лікарі хочуть належно виконувати свій святий обов'язок щодо охорони здоров'я населення, вони зобов'язані рятувати людські душі!

Зеновій МАСНИЙ.

• Із перших уст

РАЙСА БОГАТИРЬОВА: «ВНАСЛІДОК РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ЖОДЕН МЕДИК НЕ ОПИНИТЬСЯ НА ВУЛИЦІ...»

(З відповідей міністра охорони здоров'я України Райси Богатирьової на запитання журналістів західноукраїнських регіональних ЗМІ щодо ситуації в очолюваній нею галузі)



«Зараз у пілотних регіонах функціонують 169 центрів первинної медико-санітарної допомоги. Таких центрів в Україні сьогодні є понад 300, а до кінця року їх буде 536. За одним сімейним лікарем у сільській місцевості закріплено 1200 жителів, у місті – 1700».

«Закривати лікувально-профілактичні заклади комунальної, обласної, державної форм власності ніхто не буде, якщо їх нічим замінити. Рішення закрити ФАП і нічого не дати натомість приймаються виключно на сесіях місцевих рад, і робиться це не з великого розуму, повірте».

«Реструктуризація торкнеться лише функцій. Жоден медик не опиниться на вулиці».

«До початку реформ надлишкова кількість лікарняних ліжок в українських лікарнях становила 94 на 10 тисяч населення – у 1,5 раза більше за середню кількість ліжок у країнах Єврозою».

«Плануємо вже цього року збільшити держзамовлення на підготовку лікарів загальної практики з 4,5 до 7,7 тисяч. Будемо вдаватись до матеріальних стимулів, бо зараз медики за рівнем зарплат на передостанньому місці – позаду лише аграрії. У пілотних регіонах зарплата медиків, які перейшли працювати на первинну ланку, з квітня 2012 року зросла на 50-60 % у порівнянні з 2011 роком. Вже цьогогоріч таку ж модель оплати праці МОЗ планує поширити на непілотні регіони та працівників усіх рівнів надання медичної допомоги... 10 тисяч гривень на місяць – мало чи багато?»

«ВІЛ, СНІД – це поведінкові хвороби. Ми не можемо лікувати їх за рахунок інших категорій хворих. Якщо профінансувати їх на 100%, то треба відібрати кошти, наприклад, у онкохворих дітей».

«Наявний рівень фінансування галузі у межах 3,2-3,4 % ВВП не дозволяє повною мірою забезпечити право громадян на безплатну медичну допомогу та вимагає їхніх значних особистих витрат. Відповідно до Програми економічних реформ, підготовку до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування передбачено на третьому етапі реформ – у кінці 2014 року. Треба визначитись, хто платитиме за дітей, ветеранів, пенсіонерів, неповносправних. Мобілізувати фінансові ресурси можна за рахунок роботодавця, який платитиме страхові внески у вигляді нарахувань на фонд оплати праці найманих працівників, залучивши кошти державного та місцевих бюджетів на оплату страхових внесків за відповідні категорії застрахованих, кошти Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і кошти самозайнятого населення».

Власна інформація

Лікарю, пам'ятай!

«Справжній лікар одночасно лікує і відчай хворого, і породжені ним органічні зміни»

Андре МОРУА

• Вісті УЛТ у Львові

У ВІНОК ПАМ'ЯТІ ПРО ІВАНА КУРОВЦЯ

З нагоди 150-річчя від дня народження доктора Івана Куровця — людини «з ясным поглядом і розумінням пекучих проблем нашого народу...»

Історія української медицини дуже багата на яскраві постаті. Лікарі-українці, які працювали на Галичині до початку Першої світової війни та у міжвоєнний період, у своїй більшості не лише займалися клінічною практикою, але були також велими активними суспільно-політичними діячами. На тлі таких непересічних постатей, як доктори Мар'ян Панчишин, Євген Озаркевич, Сильвестр Дрималик, важко було відзначитися, проте доктору Іванові Куровцю вдалося зайняти у гроні свої колеги особливе місце. Докладніше про цю непересічну особистість – лікаря-практика, українського патріота та політичного діяча – можна прочитати у нашому часописі (див. «НЗ» №1 (286) за січень 2013 р.).

Для вшанування пам'яті доктора Івана Куровця та з нагоди 150-річчя від дня його народження Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Українське лікарське товариство у Львові та Львівське обласне товариство терапевтів 3 квітня 2013 року в рамках «Програми з безперервної професійної освіти лікарів та провізорів Львівщини» провели науково-практичну конференцію «**Патологія ЛОР-органів та верхніх дихальних шляхів у практиці лікаря-терапевта**». Тематика конференції відображала основні напрямки клінічної діяльності доктора Івана Куровця. У конференції взяло участь понад 140 учасників – викладачів ЛНМУ ім. Данила Галицького, практичних лікарів зі Львова та Львівської області, лікарів-інтернів різних спеціальностей, студентів-медиків, які отримали відповідні сертифікати.

Відкриваючи конференцію, проректор з лікувальної роботи Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького професор **О.В. Лукавський** відзначив, що доктору Івану Куровцю були притаманні найкращі риси українського лікаря-патріота, які і сьогодні є надзвичайно запотребованими. Така непересічна особистість, як Іван Куровець, завдяки своїй активній діяльності у суспільно-політичному житті, має бути прикладом для сучасного покоління лікарів.

Наукова програма конференції розпочалася виступом голови УЛТ у Львові д-ра **В.О. Семеніва** «Іван Куровець – лікар, патріот, громадський діяч». Присутні почули цікаву розповідь про непересічну особистість д-ра Івана Куровця, життя та діяльність якого були «одним неперервним тягом невсипушого труду для народної справи».

Свою доповідь «Лабіринтопатії (вестибулопатії) у практиці лікаря-терапевта» професор кафедри оториноларингології ЛНМУ імені Данила Галицького, перший голова відродженого УЛТ у Львові **О.О. Кіцера** (співавтор – доцент О.О. Кіцера) розпочав коротким екскурсом в історію світової медицини. Він відзначив, що у 1861 році Проспер Мен'єр (Prosper Ménière, 1799-1862), дослідивши причини запаморочення, ністагму та вегетативних розладів, уперше встановив причетність до їх виникнення захворювань вухного лабіринту. Нині хвороби з такою симптоматикою відносять до лабіринтопатій, тобто негнійних хвороб лабіринту. В період його лікарської практики доктору Мен'єру довелося спостерігати напад вестибулярної декомпенсації у молодій жінки, яка подорожувала диліжансом, що закінчився її смертю. При розтині у померлої виявили крововиливи в півколові канали. Цей клінічний випадок доктор Мен'єр висвітлює у своїй доповіді в Королівській медичній академії 9 січня 1861 року. Раніше, до відкриття П. Мен'єра, описану симптоматику пов'язували зі змінами у головному мозку і визначали як «апоплектичний набряк мозку». Вперше виявив асоціацію хвороби Мен'єра з підвищенням внутрішньолабірнотного тиску німецько-американський отолог Н. Кнарр у 1871 році, а у 1880 році фізіолог Ненсен вперше порівняв цю недугу з глаукомою – «glaucoma oticum».

Хвороба Мен'єра – morbus Meniere, hydrops labyrinthi. Донині триває суперечка про те, як слід називати цю хворобу: хвороба Мен'єра чи синдром Мен'єра. Автори сучасних солідних англійських підручників вважають, що термін «хвороба Мен'єра» доцільно вживати у випадках, коли етіологія недуги невідома. Якщо ж відомо, що хвороба

є наслідком, наприклад, вертебро-базиллярної недостатності, говорять про «синдром Мен'єра».

Існують різні **класифікації лабіринтопатій**, які використовують фахівці – вестибулологи та отоневрологи. Лікар-терапевт повинен знати, що лабіринтопатії (вестибулопатії) бувають аперіодичними, тривалими та періодичними. До першої групи належить, передусім, морська хвороба (хвороба пересування, кінетоз), яка виникає внаслідок гоїдання судна на хвилях, під час польоту в літаку або при тривалих поїздах в автомобілі. Кінетоз проявляється нудотою, блюванням, болем голови, загальним нездужанням тощо. Для припинення цих явищ або для їх попередження у схильних до «хвороби пересування» осіб застосовують антигістамінний препарат першого покоління діменгідринат. До тривалих, періодичних лабіринтопатій належить передусім хвороба Мен'єра.

Серед **етиологічних причин** хвороби Мен'єра називають: алергію; порушення водно-сольового обміну (наприклад, при тривалому застосуванні кортикостероїдних препаратів); інфекцію; імунні зміни, в тому числі аутоімунні; зміни артеріального тиску (частіше – гіпотонія); дисбаланс вегетативної нервової системи; дегенерацію елементів внутрішнього вуха; травми черепа; травму при санаційних операціях, слухопокращуючих втручаннях; стреси, конфліктні ситуації; розлади васкуляризації. Академік І.Б. Солдатов вважав, що одним із факторів, які сприяють порушенню гомеостазу внутрішнього вуха при хворобі Мен'єра, є зміни активності виявлених у лабіринті клітин, які нагромаджують і декарбоксілюють попередники біологічно активних амінів і пептидних гормонів – апудоцитів (APUDcells-amine precursors uptake decarboxylation-cells). До цих факторів належать також: генетична схильність; особливості будови м'яких тканин внутрішнього вуха; дефіцит гіалуронідази; нагромадження в ендолімфі мукополісахаридів; зміни йонного складу рідини внутрішнього вуха (переважання іонів калію над іонами натрію); порушення вегетативної іннервації.

Патогенез хвороби Мен'єра визначається передусім ендолімфатичним гідропсом. Мішечок і маточка розширюються настільки, що їхні розтягнуті стінки впливають на просвіту півколових каналів, притискаються зсередини до стремена. Щодо **клініки**, то класичними ознаками хвороби Мен'єра є періодичні напади (атаки) вестибулярної декомпенсації: запаморочення, нудота, блювання, прогресуюча приглухуватість, здебільшого – однібочна, шум у вухах. Напад звичай розпочинається запамороченням, порушенням рівноваги, далі приєднуються шум у вухах (який не зникає при перетисканні сонної артерії), зниження слуху, вегетативні розлади. Такий стан здебільшого триває 1-3 години, рідше – до 10 годин. Згодом настає період ремісії, що може мати різну тривалість – від декількох днів до року. У більшості хворих визначають спонтанний ністагм, порушення статичної та кінетичної рівноваги. Поза атакою явища вестибулярної декомпенсації зникають, але слух залишається зниженим і погіршується від нападу до нападу. При авдіометрії визначають здебільшого горизонтальну, рідше – висхідну або дещо низхідну криву без кістково-повітряного «розриву». Останній, зрештою, може з'явитися в період між нападами. Характерними симптомами є додатний феномен прискореного наростання гучності, а також диплопазіс: той самий тон сприймається хворим вухом як нижчий (деколи – як вищий) і різкіший. Характерним симптомом є флуктуація слуху: він у цілому погіршується, але спостерігають окремі періоди його покращання (аж до цілковитого відновлення на початку хвороби). При калоричній пробі констатують гіпорексію. Під час нападу запаморочення сприймається хворим як відчуття обертання навколишніх предметів. Визначають спонтанний горизонтально-ротаторний ністагм. Хиблення при координаційних пробах та падіння в позі Ромберга, як і при лабіринтиті, скеровані в бік повільного компонента ністагму. При поворотах голови убік напрям ністагму, хиблення і падіння змінюються.

Враховуючи поліетіологічність хвороби Мен'єра, лікування скеровується на різні можливі причини та на різні

ланки патогенезу. Під час нападу хворому потрібно забезпечити спокій у ліжку, затемнити кімнату та, по можливості, ізолювати її від звукових подразників. З метою перерозподілу кровонаповнення хворому до ніг кладуть грілку, а на задню поверхню шиї – гірчичники. Довенно вводять 20 мл 40% розчину глюкози, дом'язово – 5-10 мл 25% розчину магнію сульфату з додатком новокаїну. При впертому блюванні добрі результати дає дом'язове введення 2 мл 2,5% розчину піпольфену, а також застосування діфенгідроліду дом'язово по 20-40 мг або у свічках по 25-50 мг (надалі – в таблетках по 25 мг), діменгідринату по 50 мг дом'язово, «вертиросану» в драже по 10-50 мг, у свічках по 50 і 100 мг, а також в ампулах по 50 і 150 мг у варіанті «форте» дом'язово, циннаризину (стугерону) по 25 мг в таблетках тричі на день. Німецькі оториноларингологи застосовують таблетки «Арлеверт», що містять 20 мг циннаризину та 40 мг діменгідринату. Останнім часом при лікуванні хвороби Мен'єра досить успішно застосовують похідний гістаміну – бетагістин бігдрохлорид або «бетасерк» по 8 або 16 мг (24-48 мг на добу). Цей препарат нині називають «препаратом №1» у лікуванні запаморочень різного генезу. Якщо немає «під рукою» згаданих вище засобів, при гострій лабірнотній атаці вводять 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату або 2 мл 0,2% розчину платифіліну. Досить добрий ефект дає крапельне довенне введення 4-7% розчину натрію гідрокarbonату по 150-300 мл щоденно, всього 10-12 вливань.

Крім того, доцільно призначати хворим заспокійливі препарати: діазепам (реланіум, седуксен) – 10 мг в 2 мл розчину дом'язово чи в таблетках по 5 мг двічі-тричі на день. З метою покращання кровообігу, зокрема капілярного, окрім вже згаданого циннаризину (стугерону), застосовують ксантинол нікотинат (компланін) – 300 мг довенно у крапельниці, або в таблетках по 150-300 мг. Неабияке значення має дотримання дієти: обмеження вживання рідини, солі, прянощів, а також лікувальна гімнастика. Як допоміжні методи лікування використовують внутрішньоносні новокаїнові блокади, рефлексотерапію. Впродовж останніх десятиріч у зарубіжній пресі рекламують методику лікування хвороби Мен'єра пульсаційним підвищенням тиску в зовнішньому слуховому ході. Тиск передається на барабанну перетинку, далі – повітря в барабанній порожнині тисне на мембрану круглого вікна. Лікування здійснюється апаратом «Meniett».

У разі безуспішності всіх згаданих заходів вдаються до хірургічного лікування. Хвороба Мен'єра нерідко призводить до інвалідності III або навіть II групи. Хворі не можуть працювати водіями транспорту, а також поблизу рухомих механізмів, транспортерів тощо.

До періодичних лабірнотпатій належить також **синдром Лермуайє (syndroma Lermoyez)**. Він загалом перебігає подібно до симптомомкомплексу Мен'єра, але, на відміну від нього, не супроводжується порушенням слуху. В патогенезі цього синдрому провідну роль відіграє спазм артерії лабірноту. Паралельно з проявами спазму цієї артерії нерідко діагностують спазм артерій очного дна, мігрень, вазомоторний риніт. Характерною відмінністю від синдрому (хвороби) Мен'єра є зникнення вухного шуму при перетисканні судинного пучка шиї. Синдром Лермуайє часто-густо є наслідком шийного остеохондрозу, тобто проявом вертебро-базиллярної недостатності. Він може виникати також при клімаксі, гіпертонічній хворобі. **Лікування** спрямовується на етіологічні та патогенетичні чинники; воно включає масаж та фізіотерапію шийної частини хребта, судинорозширювальні засоби, бальнеотерапію.

Посттравматичне запаморочення – розвивається внаслідок травм шиї, спричинених переважно наїздом або ударом ззаду. При такій травмі тулуб водія чи пасажера зміщується в одному напрямку, а відносно незалежна від тулуба голова, з'єднана з ним еластичним хребтом, за інерцією залишається у вихідній позиції і, як наслідок, раптово згинається в напрямку, протилежному рухові тіла. Цей рух порівнюють з рухом батога (англійською – whiplash injury, французькою – coup de lapin, німецькою – Schleudertrauma). За даними авторів з канадської провінції Квебек (1987), щороку 70 осіб на 100 тис. населення отримувє відшкодування з причини наслідків травми whiplash. При цій травмі відбуваються зміни: взаємного розташування хребців, міжхребцевих дисків та форми шийної частини хребетного стовпа; прохідності судин шиї, та, зокрема, а. Vertebralis; м'язів та зв'язок шиї. Симптоми: біль у ділянці голови, шиї, спини; мігрень; фіброміалгія; біль у ділянці скронещелепового суглоба; синдром верхнього грудного отвору – thoracic outlet syndrome (TOS); втомлюваність плеча; затерпання і «повзання мурашок» на літквовій поверхні руки (переважно 4 і 5 пальці); порушення рухомості пальців; набряк плеча і долоні; відчуття холоду чи надмірного тепла в ділянці долоні; напруження м'язів шиї; біль задньої поверхні голови; тремор кінцівок; порушення сну; порушення нюху та смаку; фобії; депресивні стани; запаморочення. Лікар загальної практики повинен пам'ятати про можливий зв'язок скарг на запаморочення з транспортною травмою і вміло спрямовувати анамнез. У випадку вказівок на транспортну травму в минулому пацієнта потрібно скерувати до фахівців (вертебролога, отоневролога, нейрохірурга, травматолога) для призначення спеціальних досліджень – протометричних (КТ, МРТ), лабораторних, авдіометричних, ністагмографії тощо.

(Закінчення в наступному номері)

Анна ГАВРИЛЮК,
доцент кафедри клінічної імунології та алергології
ЛНМУ імені Данила Галицького.



Із доповіддю «Іван Куровець – лікар, патріот, громадський діяч» виступив голова УЛТ у Львові д-р Володимир Семенів.

12 ТРАВНЯ – ДЕНЬ МАТЕРІ. ВЕЛИКОГО МАТЕРИНСЬКОГО ЩАСТЯ ТА РАДОСТІ ВАМ, ДОРОГІ ЖІНКИ!

Цього року День Матері ознаменується особливою благодаттю, бо припадає на післявеликодній період, коли люди перебувають під впливом світла Христового Воскресіння, коли душі людські є чистішими та сприйнятливішими до усього доброго.

У травні, коли пробуджена після зимового сну природа свіжо буяє, додає нових сил і звеселяє, людські серця особливо радо розкриваються для святкування чудових духовних свят, які припадають на цей місяць. У травні український народ віддавна вшановує Божу Матір, котру вважає своєю доброю небесною покровителькою. І саме у цьому місяці маємо чудове свято – День Матері, нашої земної життєдательки і покровительки.

Започаткувала це свято в 1910 році американка Анна Джервіс з Філадельфії, яка у ранньому віці втратила матір і жила з постійною думкою про неї. З того часу це свято святкують щороку в другу неділю травня. Після Першої світової війни День Матері відзначали вже у Данії, Швеції, Норвегії, Німеччині, Чехії.

Українська громадськість почала святкувати День Матері спочатку в Канаді у 1928 році з ініціативи Союзу Українок Канади. Наступного року це свято вже відзначали у Львові, де ініціатором урочистостей стала відома письменниця і редактор тижневика «Жіноча доля» Олена Кисілевська. Відтоді аж до 1939 року в другу неділю травня День Матері широко відзначали по всій Галичині. І сьогодні нам слід продовжувати ці традиції, які б служили піднесенню авторитету матерів, вихованню підрастаючого покоління в дусі християнських засад та дієвого українського патріотизму.

Гарною традицією стало ушлявлення в цей день Матері-Вітчизни і Матері Божої – небесної покровительки людей. Свято Матері не лише наповнює наші серця світлою радістю, пов'язаною із звертанням до найрідніших, найдорожчих наших матерів, а й викликає глибокі роздуми про найвищі цінності людського буття.

Варто пам'ятати слова Євгена Сверстюка: «Свято Матері є винятково правдивим. Що не кажіть, в нашому світі підробок та імітацій Мати залишається тією самою, що і тисячу років тому: вона в муках народжує дитину і любов її до дитини є святою – материнською. Вона хоче, щоб навколо був порядний світ, де не буде пасток, розставлених на її дитину... Через відродження материнства ми будемо повертатися і до традиції, і до релігії, і до надії...».

Ліга українських жінок надає великого значення справі культивування свята Матері як свята, покликаною не лише підносити авторитет Матері, а й виховувати в громадян України почуття справжнього, глибокого й дієвого українського патріотизму. **Прославляючи матір, акцентуємо на тому, що це – найвищий титул і найважливіша посада.** Нагадуємо, що саме від матері найбільше залежить, якою людиною виросте її дитина, яке суспільство вона творитиме.

У День Матері ми вшануємо не лише тих, хто дав нам життя – наших рідних матерів, а також і тих, хто своєю

любов'ю, турботою і ласкою замінив втрачених матерів, або доповнив їхні старання щодо нас. Несемо свою любов до наших усиновлювачів, нянь, вихователів, учителів, наставників – до тих, хто своєю любов'ю зігрівав наші серця.

Повсякчас намагаємося наповнювати величаве й неповторне Свято Матері пізнавально-патріотичним змістом. Буде доречним, щоб у цей день поряд із прославлянням рідної Матері, Матері-Вітчизни і Матері Божої, вшанувати і тих, хто в силу трагічних історичних обставин не стали фізичними матерями, або народили лише одну дитину, іноді народжували в неволі, а їхні молодість і здоров'я залишилися в гулагах та спецпоселеннях.

Сучасникам слід пильніше вивчати життєві шляхи жінок попередніх поколінь, бо там знайдемо багато героїчних сторінок, які здатні вказати справжні орієнтири для нас і наших нащадків. Там знайдемо якнайкращі приклади для наслідування. Лише гідно шануючи минуле, зможемо обрати вірний шлях до майбутнього. Зрештою, дивлячись на життя й діяльність людей з віддалі десятиліть, краще видно, що було достойним і живе у пам'яті людей, а що – лише суєта, яка кане у забуття.

Далеко не кожна нація може похвалитися такими яскравими зразками глибини любові, сили духу і жертвовного самозречення задля високих ідей і всезагального добра, які проявляли і надалі проявляють дочки України. Ми повинні знати їх, оточувати своєю увагою, черпати наснагу з їхніх прикладів служіння Україні, вітати у День Матері як Духовних Матерів усього українства!

Лідія КУПЧИК,
голова Львівської міської організації
Ліги Українських жінок.

ЛЬВІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ У ЛЬВОВІ!

17-19 квітня у Львівському Палаці мистецтв (вул. Коперніка, 17), відбувся Львівський медичний форум, XIX медична виставка "ГалМЕД: Здоров'я та довголіття" і IV спеціалізована виставка "Стоматологічний ярмарок". Організатором цих заходів виступив ПрАТ "Гал-ЕКСПО".

Цьогорічний форум поставив за мету привернути увагу фахівців до важливості проблеми здоров'я, розвитку медичної галузі, сучасних медичних технологій, надав можливість ознайомитися з сучасним медичним та стоматологічним обладнанням, методами діагностики і профілактики захворювань. Учасниками цьогорічного форуму стали близько 100 компаній-виробників та постачальників товарів медичного призначення практично з усіх областей України та представництва з-за кордону.

Під час форуму було проведено ряд наукових заходів, а саме:

- науково-практична конференція "Сучасні аспекти перинатальної медицини. Телемедицина в практиці світової та української медичної спільноти";
- круглий стіл "Хіміорезистентний та ВІЛ-асоційований туберкульоз: актуальні питання протидії на рівні первинної медико-санітарної допомоги";
- науково-практична конференція "Профілактика та рання діагностика соціально-небезпечних захворювань в практиці сімейного лікаря";
- презентація центру трансплантації кісткового мозку на базі клініки "ДУ Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України";
- семінар "Нові методи лабораторних досліджень";
- Українсько-польський симпозиум "Досвід, реалії та перспективи розвитку систем охорони здоров'я".

Новинками на Львівському медичному форумі стали:

- презентація обладнання для гінекологічних кабінетів (ТОВ «Торгова мережа "Медтехніка", м. Львів)
- терапевтичне медичне обладнання для пацієнта з інсультом (інфарктом) фірми ZAMAR (Італія) ТОВ «ФОРЗА А.Р.» (Київська обл.);
- презентація ексклюзивного медичного інструментарію компанії "SURGIWELL" (ІП "Промед Україна", м. Київ);
- новинки від компанії ТОВ "Фармаско" – тести CITOLAB для визначення вагінального середовища;
- новітня медична техніка для небулайзерної і тривалої кисневої терапії (ТОВ "ІНТЕР-ЕТОН", Росія);
- біопсійні системи та біопсійний інструмент фірми ZAMAR (Італія) – ТОВ «ФОРЗА А.Р.» (Київська обл.);
- презентація новинок кардіологічного обладнання, зокрема портативних електрокардіографів, моніторів добового артеріального тиску та ін. (фірма "Неасо", Великобританія);
- дезінфікуючі засоби фірми "BODE Chemie GmbH" (Німеччина) – ТОВ НВП "ВІЛАН" (м. Київ);
- медична апаратура на основі оптичного волокна (лазерні коагулятори, апарати лазерної терапевтичної) – ПМВП "Фотоніка Плюс" (м. Черкаси);
- презентація новітніх медичних інструментів провідних виробників Європи (ТОВ "МедКомплекс", м. Львів);
- презентація реактивів для визначення біохімічних показників у біологічних рідинах (ПрАТ "Реагент", м. Дніпропетровськ);

- презентація сучасних електрохірургічних апаратів (коагуляторів) фірми LEDSpA (Італія) – ТОВ «ФОРЗА А.Р.» (Київська обл.);
- презентація товарів медичного призначення NM NISSEI TA Little Doctor (Торгово-промислова компанія "Ергоком");
- антисептики та засоби для дезінфекції відомих німецьких виробників (ТОВ "Компанія"Медпромінвест", м. Київ);
- презентація медичного одягу та взуття Cherokee USA (Компанія "MedGroup Україна", м. Львів);
- нова серія аплікаційних пристроїв (Медико-виробнича компанія "Ляпко");
- сакські грязі, лікувальний ефект (ДП Сакська (ГПРЕС) ЗАТ "Укрпрофоздоровниця").

У рамках IV спеціалізованої виставки "Стоматологічний ярмарок" було проведено:

- семінар "Імплантація? Кісткова пластика? Синус-ліфтинг? Актуальні проблеми імплантації та остеointegraції";

Наші ювіляри

Із прекрасним ювілеєм вітаємо чудову жінку – високоповажану пані Ірину ЧУБУЧНУ!

Дорога пані Ірино! Знаємо Вас, як одного із найактивніших членів УЛТ у Львові, члена Головної управи товариства попередніх каденцій. Вже протягом декількох років очолюєте одну із важливих інституцій товариства – Лікарський клуб імені Юрія Липи. Під Вашим керівництвом у клубі проводяться цікаві культурно-мистецькі та просвітницькі заходи, серед яких організовані Вами численні захоплюючі та пізнавальні подорожі Україною, знайомства із гетьманськими столицями, замками та іншими видатними місцями. За Вашою ініціативою у клубі проводяться зустрічі з багатьма цікавими особистостями. Водночас Ви – доцент кафедри терапії №2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, де здобули заслужену повагу серед колективу, студентів та пацієнтів як прекрасний лікар, науковець та педагог вищої школи, гідно продовжуючи лікарську славу свого батька – доктора медичних наук, професора Івана Кіндратовича Медчука.

З нагоди ювілею висловлюємо Вам, дорога пані Ірино, свою вдячність за Вашу самовіддану працю та щиро бажаємо міцного здоров'я, творчих успіхів, подальшого натхнення у громадській роботі!

*Здоров'я Вам зичим та доброї долі,
Щоб завжди ввалялись Вам справи чудові,
Щоб успіхів ріки текли – не міліли,
Був настрий хорошиий, натхнення та сили!*

- демонстрацію/майстер-клас для зубних техніків від DeguDent: "Професійне керамічне моделювання на металевих та цирконієвих каркасах з використанням інноваційних універсальних керамічних систем DUCERAM LOVE та CERCON CERAM LOVE;

- лекцію-демонстрацію «Відбілююча система Opalescence-22 роки клінічного використання».

З кожним роком форум наповнюється дедалі яскравішими подіями – це місце зустрічі провідних фахівців, які мають можливість поділитися своїми ідеями та думками в рамках проведення майстер-класів, науково-практичних конференцій. Багатоветорні напрямки форуму роблять його привабливим та цікавим для спеціалістів медичної галузі не лише з усієї України, а й з-за кордону.

Детальну інформацію про виставку та заходи, які проводились в її рамках, можна отримати на сайті: <http://www.galexpo.com.ua/> та <http://guoz.lviv.ua/>.

Українське лікарське товариство у Львові вітає із 75-літтям одного із старійшин товариства доктор Всеволода ЧУМУ!

Високоповажаний Колего! Ви є одним із найактивніших учасників відродження УЛТ у 1990 році та його часопису «Народне здоров'я», були делегатом Установчих зборів Всеукраїнського лікарського товариства у Києві. В своїй професійній діяльності як лікар, вчений, педагог, а також у громадській роботі Ви проявляєте себе справжнім українським патріотом, гідно продовжуючи прекрасні традиції Вашого славетного Вчителя професора Степана Мартиніва. Вам заслужено належить високий авторитет серед колег, учнів та пацієнтів, який Ви здобули своєю багаторічною жертвовною працею як на посаді доцента Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, так і будучи консультантом у Фонді Святого Володимира, де надаєте висококваліфіковану медичну допомогу всім потребуючим, а головне – соціально незахищеним верствам населення. Добрий знавець низки іноземних мов, Ви по-справжньому дбаєте про збереження, розвиток та належне пошанування нашої рідної мови. Разом із групою співавторів Ви доклали чимало свого непересічного таланту, наукового досвіду та зусиль до створення унікального видання – «Орфографічного словника українських медичних термінів».

З нагоди Вашого чудового ювілею дозволять щиро-сердечно привітати Вас та побажати міцного здоров'я, невичерпної енергії та оптимізму, сповнення всіх Ваших задумів!

*Здоров'я зичим ювіляру не на рік,
Років на сто бажаєм його щиро,
Щоб радісним і довгим був Ваш вік
В добрі, повазі, спокої та мирі!*

• Медицина XXI століття

ТАЄМНИЦЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Загальна поширеність хвороби Паркінсона, за середньоєвропейськими оцінками, – понад 160 випадків на 100 тисяч населення. Для того, щоб охопити проблему в цілому – від постановки діагнозу до вибору методу лікування та прогностичного ведення хворого – потрібно досягнути співпраці між неврологами та лікарями сімейної медицини, на яких покладається головний тягар постійного спостереження за хворими. Фахівець-невролог визначає стратегію лікування, а сімейний лікар вирішує тактичні завдання. Всі ці етапи потребують чималої медичної ерудиції, знань та клінічного досвіду.

Пропонуємо увазі читачів основні напрямки дискусії між відомим лікарями-неврологами, фахівцями у лікуванні хвороби Паркінсона. Зустріч спеціалістів-неврологів, які займаються лікуванням хвороби Паркінсона, та дискусія між ними відбулися 5 квітня 2013 року у Львові в рамках Міжнародної науково-практичної конференції «Тенденції в діагностиці та лікуванні хвороби Паркінсона» за підтримки фармацевтичної фірми Boehringer Ingelheim.

ЗА ЧИМ «ХОВАЄТЬСЯ»
ХВОРОБА ПАРКІНСОНА

Встановлення діагнозу хвороби – велика філософія у медицині. З цього приводу професор Ендрю Ліс (Andrew Lees) з Інституту неврологічних досліджень Reta Lila Weston (Лондон) процитував відомий вислів доктора Томаса Льюїса, зроблений ним ще у 1931 році: «Діагноз – це система більш-менш точних здогадок, у яких кінцевою досягнутою точкою є назва. Ця назва, застосована щодо певної хвороби, бере на себе роль визначення конкретних її сутностей, хоча переважно вони є слабкими і тому тимчасовими її поняттями».

Хворобою ми називатимемо патологічну сутність в організмі, яка характеризується наступними критеріями: визначений біологічний агент або патологічний процес, який становить її причину; ідентифіковані симптоми та ознаки; сталі анатомічні зміни. У зв'язку з цим професор підкреслив, що потрібно старанно вивчати симптоми захворювання у пацієнта, щоб зробити висновок, чи є вони свідченням наявності «пограничних» станів із хворобою Паркінсона, чи «тривожними дзвінками» щодо розвитку інших хвороб.

«Не сприймай того, що ти почує, не сприймай традиції, не сприймай твердженя, якщо вони знайдені в письменах, співзвучні з твоїми віруваннями або сказані твоїм вчителем. Будь ліхтарем для самого себе»

(Гаутама Будда, 500 років до н.е.)

Раніше вважали, що хвороба Паркінсона – це захворювання, що полягає у суто рухових розладах і проявляється сповільненням та скутістю рухів, тремором, порушенням ходи та поступальною стійкістю. Сьогодні ж відомо, що хвороба Паркінсона розпочинається задовго (приблизно за 5 років і більше) до появи рухових симптомів. Немоторні порушення передують руховим симптомам ще на доклінічній стадії цієї хвороби, поступово збільшуючись кількісно і за ступенем вираження. Порушення нюху, закрепи, депресія та еректильна дисфункція можуть на 20 років випереджати появу рухових розладів. Гіпосмія в комбінації із характерними особливостями людини («замкнута особистість») уже дають підстави для застосування нейропротекторної терапії та щоденної фізичної активності, які на цій стадії можуть виявитись досить ефективними.

Можливими предикторами хвороби Паркінсона, крім згаданих симптомів, є також: денна сонливість, втомлюваність, локальні стійкі та тривалі больові синдроми, преморбідні особистісні характеристики, порушення кольорового зору, апатія. Із прогресуванням хвороби Паркінсона розвиток немоторних порушень відбувається нелінійно: наприклад, денна сонливість зростає на 4-6% щорічно, водночас гіпосмія і поведінкові розлади під час сну не змінюються. Порушення сну, гастроентерологічні проблеми (закрепи), зниження пам'яті та уваги, гіпергідроз, себорея стають превалюючими у порівнянні з психіатричними, кардіоваскулярними та респіраторними розладами при іншій патології. Це підтвердив, спираючись на численні клінічні дослідження, і доктор Я. Є. Саноцький (Львів), відзначивши, що хвороба Паркінсона має дуже довгий продромальний період. Пацієнти із закрепами та гіпосмією також належать до групи ризику щодо хвороби Паркінсона, проте чисельність її є значно більшою у порівнянні з тими, хто насправді захворів. Справа в тому, що у період старіння можуть працювати різні механізми нейродегенерації, відмінні від Леві-патології.



Немоторні порушення при хворобі Паркінсона часто «ховаються» за руховими симптомами, але, будучи нероз-

пізнаними, можуть значно погіршувати якість життя пацієнта. Наприклад, у хворого спостерігають легкі рухові порушення, які особливо не обмежують його щоденної активності, але вираженими є тривога чи депресія, на які рідко звертають увагу.

Сукупність немоторних проявів слід розглядати як стан високого ризику хвороби Паркінсона.



Більшість немоторних порушень пов'язана з недофамінергічними причинами, тому при лікуванні варто комбінувати протипаркінсонічні препарати з симптоматичними, наприклад, антидепресантами (професор Т. Н. Слободін, Київ).

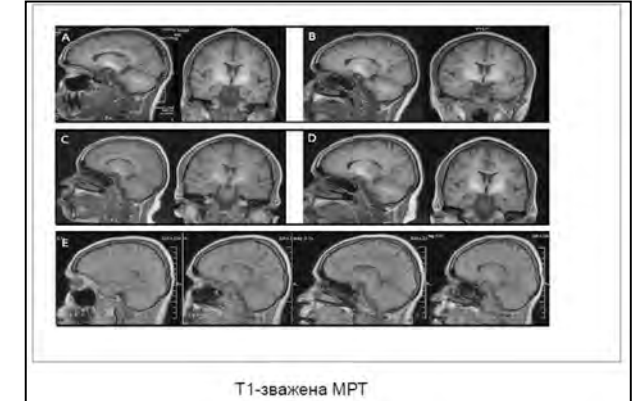
Доктор Я.Є. Саноцький вважає початком хвороби Паркінсона появу рухових симптомів. У цьому контексті професор Е. Ліс наводить цитату англійського лікаря доктора Дж. Паркінсона, за іменем якого і було названо хворобу: «Мимовільні дрижальні рухи зі зниженою м'язовою силою, зокрема не під час дії і при підтримці: зі схильністю до згинання тулуба вперед і переходу від ритму ходи до бігу; чутливість та інтелект не уражені» («Есе про дрижачий параліч», 1817).

Основним симптомом, який завжди присутній при хворобі Паркінсона, є сповільнення рухів (брадихінезія). Тому, за критеріями Банку мозку клініки Квін Сквер (Велика Британія), першим кроком у діагностиці має бути визначення наявності брадихінезії кінцівок. Крім того, повинно спостерігатися сповільнення ініціації довільних рухів із прогресуючим зниженням швидкості та амплітуди повторюваних дій (цитовано за Gibb та Lees). При наявності цього симптому у хворого слід думати про початок хвороби Паркінсона, але також не можна забувати про «прикордоння» (за висловом професора Е. Ліса) захворювання, тобто про іншу можливу патологію з синдромом паркінсонізму (сенільний тремор, хворобу Вільсона, деякі порушення обміну речовин). На думку професора Е. Ліса, «варто уважно спостерігати за пацієнтом та слухати його, і в більшості випадків «він сам скаже вам діагноз». Тому для сімейного лікаря важливо не залишити без уваги перші малопомітні зміни в рухах та ході пацієнта та скерувати його до спеціаліста-невролога, який має досвід у диференційній діагностиці та лікуванні хвороби Паркінсона.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА
«ДРИЖАЧОГО ПАРАЛІЧУ»

Професор Е. Ліс, говорячи про наявність «пограничних» станів із хворобою Паркінсона, навів приклади сповільнення ініціації довільних рухів із прогресуючим зниженням точності їх виконання. За характером рухів можна відрізнити хворобу Паркінсона від склерозу судин головного мозку. Крім того, професор зосередив увагу присутніх на характері почерка пацієнта, який на початку хвороби Паркінсона починає писати мікроскопічно. Професор Е. Ліс показав відеоматеріали та фотографії осіб, які в моменти величезного психоемоційного напруження мали сильний тремор рук: політики під час виступів не втримували олівця у руці; солдати на війні не могли бігти в атаку, бо їх ноги ставали «жорсткими», тощо. Але всі ці люди не мали хвороби Паркінсона. Стресові ситуації можна розглядати, як можливі тригери розвитку хвороби Паркінсона, але, з іншого боку, саме такий драматичний розвиток подій трапляється в одиниць. Наводячи численні приклади, порівнюючи різні парадигми, історично сформовані погляди на хворобу Паркінсона і результати суперсучасних інструментальних досліджень, професор ніби розмірковував вголос. Врешті він наголосив, що важливо розглядати симптоми з різних ракурсів та не забувати при цьому, що один і той самий симптом може спостерігатися при різних хворобах.

Згідно з викладом професора Е. Ліса, важливо пам'ятати про можливість рідкісних захворювань, так званих «чорних лебедів», які у разі діагностування можуть піддаватись лікуванню. Як приклад, він навів клінічний випадок генетично обумовленого захворювання (мутація гена SLC30A10), пов'язаного з відкладенням марганцю в підкіркових гангліях головного мозку. Ще один приклад – дівчинка 12 років, у якої перші симптоми паркінсонізму з'явилися у дворічному віці. В неї спостерігали дистонію, жовтяницю, труднощі при ходінні та незграбність рухів. При УЗД-діагностиці виявлено збільшення печінки та селезінки; при лабораторному обстеженні – гіпербілірубінемію, підвищення рівня лужної фосфатази, зміни у концентрації церулоплазміну; при МРТ головного мозку – гіперінтенсивність у базальних гангліях.



Доктор Я.Є. Саноцький запевнив, що клінічний початок хвороби Паркінсона – це виникнення перших рухових розладів, провів аналіз усіх «за» і «проти» раннього початку лікування. Він розповів про основні препарати для лікування хвороби Паркінсона та вказав на різні можливі тактики на її ранніх стадіях. Леводопа-терапія – це «за», бо означає природну стимуляцію дофамінергічних рецепторів, швидке покращення якості життя, відносно високий рівень безпечності, невисоку вартість лікування. Професор Е. Ліс також погоджується з тим, що леводопа залишається препаратом першої або другої (після MAO-B) лінії у пацієнтів з високим ризиком імпульсивно-компульсивних розладів (РІК) та основним терапевтичним середником для утримання протипаркінсонічного ефекту в пацієнтів, у яких розвинулось РІК внаслідок агоністів дофамінових рецепторів. Дофамінові агоністи є препаратами першої лінії у лікуванні хвороби Паркінсона в осіб молодого та середнього віку за умови врахування факторів ризику виникнення нейропсихічних ускладнень.

Професор С.П. Московко (Вінниця) ствердив, що будь-який із чинників (вік, стреси, метаболічні проблеми), які призводять до загибелі дуже чутливих нейронів чорної субстанції, можуть розцінюватися як етіологічні в сенсі ініціації хвороби Паркінсона, оскільки фактично інших етіологічних причин немає. Саме тому профілактикою цієї хвороби є покращення метаболізму і помірне фізичне навантаження у людини.

«Царину досліджень, яким є хворий, не можна вмістити в просторі та часі, це явище єдине, неповторне, змінне, несподіване, з непередбачливими реакціями»

(Антоні Кемпінський)

Величезне значення має своєчасне передбачення швидкості прогресування моторних симптомів. Для пацієнтів-чоловіків старшого віку, в яких уперше діагностовано хворобу Паркінсона з ригідністю/гіпокінезією в якості першого симптому, наявністю асоційованої коморбідності (інсульт, слуховий дефіцит, порушення зору), постуральною нестійкістю / порушенням ходи у клінічній стадії, можна прогнозувати більш швидке прогресування моторного дефіциту. Симптом тремору може бути використаний як предиктор більш доброякісного перебігу і тривалішого терапевтичного успіху леводопи. Щодо прогнозування когнітивних ускладнень та деменції, то з ними асоційовані старший вік початку хвороби, ініціальна гіпокінезія/ригідність та слабка чутливість до дофамінергічної терапії. В такому випадку можна очікувати швидкої інвалідації та відходу пацієнта.

У доповіді доцента Ю.О. Матвіска (Львів) прозвучала думка про те, що у хворих на хворобу Паркінсона моторним симптомом може передувати депресія, яка надзвичайно ускладнює життя хворим та підбір препаратів фахівцям. Таким пацієнтам, окрім леводопи, потрібно призначити трициклічні антидепресанти. Лікування депресії при хворобі Паркінсона проводять агоністами дофамінових рецепторів. Показано, що певний антидепресивний ефект має праміпексол. Стимуляція D₃-рецепторів і тропність до D₃, на противагу D₂-рецепторам, імовірно, також має антидепресивний ефект. Анксиолітичні ефекти агоністів дофамінових рецепторів вивчають у лабораторних дослідженнях, крім того, перевіряють антидепресивні ефекти агоністів дофамінових рецепторів.

ЗАГАЛЬНІ ЗАСАДИ
ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ
ЩОДО ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

На ранніх стадіях хвороби Паркінсона для фармакотерапії моторних симптомів рекомендовано застосовувати інгібітори MAO-B (расагілін, селегілін); леводопу (леводопа/карбидопа безпосереднього вивільнення; леводопа/бензеразид безпосереднього вивільнення); дофамінові агоністи (праміпексол, ропінірол, ротиготин); амантадин. Головною проблемою пізніх стадій захворювання є поява у більшості пацієнтів моторних флуктуцій та дискінезій, які значно знижують якість життя та комплаєнс. Основною причиною їх розвитку є прогресуюча загибель дофамінергічних нейронів.

(Продовження на наступній сторінці)

(Закінчення. Початок на стор. 4)

Режим прийому протипаркінсонічних препаратів має бути рівномірним упродовж доби та повинен забезпечувати рівень плазмоконтрації препарату в крові. Очевидно, що потрібно наблизити профіль дії препаратів до фізіологічного ритму регуляції активності дофамінових нейронів і забезпечити рівномірну стимуляцію дофамінових рецепторів. У зв'язку з цим було розроблено порівняно нову концепцію неперервної дофамінової стимуляції, яку можна застосовувати не тільки щодо леводопи, але й щодо інших класів препаратів для лікування хвороби Паркінсона. Вона досягається за допомогою оптимізації режиму прийому препарату і застосування нових лікарських засобів з продовженим вивільненням, які підтримують стабільну концентрацію діючої речовини в плазмі крові.

Розв'язати одразу дві проблеми – забезпечити неперервну дофамінову стимуляцію та підвищити комплаєнс – дозволяють препарати пролонгованої дії, з яких найбільш перспективними сьогодні є агоністи дофамінових рецепторів (АДР). Наприклад, препарат Мірапекс ПД (продовженої дії) – праміпексол зі сповільненим вивільненням. На ранніх стадіях хвороби праміпексол дозволяє контролювати всі

рухові прояви хвороби Паркінсона (акінезію, тремор спокою, ригідність), відтермінувати призначення леводопи або зменшити її дозу, що попереджає появу рухових ускладнень леводопатерапії. Праміпексол має також і нейропротекторну дію – загибель нейронів чорної субстанції у хворих зменшується, в середньому, на 40%. Загалом препарат здійснює не лише симптоматичну дію на явні клінічні прояви захворювання, але й модифікує хворобу (професор Т. Н. Слободін, Київ).

Антипаркінсонічну терапію не можна відмінити або переривати раптово навіть у зв'язку із поганою абсорбцією (гастрит, абдомінальне хірургічне втручання), оскільки існує загроза формування злякисного нейролептичного синдрому.

Крім того, клініцисти повинні бути ознайомлені з поняттям «синдром дофамінової дизрегуляції». Це – порушення імпульс-контролю: гіпер-сексуальність, патологічний потяг до азартних ігор, шопінгу та пандінг (отримання задоволення від повторення одних і тих же рухів та дій).

Лікування пацієнтів з розвинутою стадією хвороби Паркінсона вимагає застосування комбінації препаратів. Поряд із відтитрованими дозами препаратів леводопи, застосовують агоністи дофамінових рецепторів, інгібітори КОМТ, які продовжують дію леводопи.

«Погіршення кінця дози» або феномен «зношування дози» – це виснаження ефекту леводопи впродовж чотирьох годин після прийому останньої дози. Також для скорочення часу «виключення» можна застосовувати праміпексол та ропінірол. Препарати леводопи з модифікованим (сповільненим) вивільненням можна використовувати для зменшення моторних флуктуацій, але їх не можна вважати препаратами першого вибору.

Підсумком дискусії став виступ керівника Львівського обласного центру екстрапірамідних захворювань, лікаря-невролога Львівської обласної клінічної лікарні **Л.В. Федоришин**. Вона запропонувала увазі слухачів декілька клінічних випадків, які були з цікавістю продискутовані.

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

Л.В. ФЕДОРИШИН,
лікар-невролог Львівської обласної клінічної лікарні.

• Медицина XXI століття

СТОМАТОЛОГІЯ НАЙВИЩОГО ҐАТУНКУ У ЛЬВОВІ

4-6 квітня у Львові відбулася VI Східноєвропейська конференція з проблем стоматологічної імплантації. Понад 1000 провідних фахівців-стоматологів з України, Швейцарії, Франції, Греції, Німеччини, Люксембургу, США, Бельгії, Ізраїлю, Польщі, Росії, Італії та інших країн приїхали до Львова, щоб обмінятися досвідом, подискутувати, поспілкуватися з колегами.

Урочисте відкриття конференції відбулося у Львівському національному академічному театрі опери та балету імені Соломії Крушельницької. Урочистість відкрив почесний президент Асоціації імплантологів України, президент Асоціації приватно практикуючих лікарів-стоматологів України, доцент кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, голова оргкомітету конференції **Мирон Угрин**. Він зазначив, що цей захід, започаткований у Львові 14 років тому, став традиційним і здобув визнання не лише в Україні, а й у світі. «Конференція дає можливість українським лікарям ознайомитися з найсучаснішими технологіями, які існують сьогодні в імплантології», – підкреслив Мирон Угрин.

«Основне завдання, яке ставило перед собою керівництво Асоціації імплантологів України, – щоб якомога більше українців знали про існування методики стоматологічної імплантації і могли отримати конкретну допомогу від лікарів-стоматологів», – повідомив экс-президент Асоціації, професор **Ярослав Заблоцький**. Він подякував колегам за участь у благодійному соціальному проекті «Допомога людям похилого віку», в рамках якого було організовано 15 акцій, встановлено близько 1500 імплантатів для 350 осіб.

Про свою підтримку ідеї поширення знань у галузі дентальної імплантації серед лікарського загалу заявив і президент-наступник Асоціації імплантологів України, доцент кафедри стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика **Павло Сидельников**. «Серед учасників сьогоднішнього форуму є метри імплантології, практикуючі лікарі-імплантологи, – сказав він. – На конференції присутня також наша молода зміна – студенти, інтерни, лікарі-початківці, які отримують унікальну можливість переймати багатий досвід від своїх старших і досвідчених колег».

До присутніх зі словами вітання звернувся перший проректор з науково-педагогічної роботи ЛНМУ імені Данила Галицького, член-кореспондент НАМН України, професор **Мечислав Гжегоцький**. «Цей науковий форум, який проводиться вшосте, дозволив за невеликий час озброїти стоматологів України новими технологіями і науковими здобутками», – зазначив професор М. Гжегоцький. Він побажав учасникам отримати насолоду від спілкування у колі визначних фахівців у галузі стоматологічної імплантології. Від імені ректорату і ректора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького перший проректор вручив нагороду університету одному із засновників конференції професору **Станіславу Масвскі** (Польща).

Під час урочистого відкриття форуму учасників і гостей привітали також: начальник управління охорони здоров'я Львівської міської ради **Володимир Зуб**; Генеральний консул Республіки Польща у Львові **Ярослав Дрозд**; головний орто-



донт МОЗ України, професор **Мірослава Дрогомирецька**; професор кафедри стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, член Правління Асоціації стоматологів України **Ірина Мазур**; почесний професор Медичного факультету Вільного Університету Брюсселя (Бельгія), клінічний директор відділення шелепнолицевої хірургії та стоматології в Дитячому госпіталі в Брюсселі **Шантель Малсве** (Бельгія); президент Європейської асоціації остеointegraції, ад'юнкт-професор імплантології **Паскаль Валентіні** (Франція); член правління Швейцарського товариства з відновної стоматології, голова комітету зі спеціалізації у відновній стоматології в Швейцарії, член правління Швейцарського товариства імплантологів, президент Фонду остеології **Крістоф Хаммерле** (Швейцарія). Вони побажали учасникам конференції плідної роботи, цікавого спілкування та приємного дозвілля.

Урочистість завершилась блискучим виступом акторів Львівської опери, які подарували гостям спектакль «Vivat оперета!».

Насичена програма конференції передбачала роботу чотирьох симпозіумів: імплантологів; стоматологів-ортопедів та зубних техніків; зубних гігієністів, асистентів стоматолога та адміністраторів стоматологічних установ; молодих вчених.

У симпозіумі імплантологів взяла участь провідний стоматолог зі світовим ім'ям, серед яких **Крістоф Хаммерле**, **Рональд Юнг** (Швейцарія), **Паскаль Валентіні**, **Андре Саадун** (Франція), **Ліор Шапіра** (Ізраїль), **Карло Майорана** (Італія), **Шантель Малсве** (Бельгія) та інші, а також відомі українські фахівці **Ірина Мазур**, **Мирон Угрин**, **Ярослав Заблоцький**. Вони висвітлили проблеми, що стосувалися регенерації твердих та м'яких тканин, лікування атрофії нижньої щелепи, тенденцій у використанні комп'ютерних програм для планування лікування пацієнтів, обговорили фактори ризику та актуальні проблеми естетичних ділянок, пов'язаних із дентальною імплантацією, актуальність використання стовбурових клітин при реабілітації пацієнтів тощо.

На симпозіумі стоматологів-ортопедів та зубних техніків, у якому взяла участь **Станіслав Масвскі** (Польща), **К. Майкл Галлілі** (США), **Нікос Маттеос** (Гонконг), **Йохан Петерс** (Німеччина), **Олександр Чечін** (Росія), **Урс Бродбек** (Швейцарія), **Валентин Макеев**, **Максим Леснухін**, **Микола Бахуринський**, **Віктор Крижанівський** (Україна) та інші фахівці, розглядалися питання доімплантаційної підготовки, особливості протезування хворих із розладами скронево-нижньощелепних суглобів, бруксизмом, міалгіями жувальних м'язів, командний підхід до діагностики та опрацювання плану лікування.



Робочі моменти конференції

Під час симпозіуму зубних гігієністів, асистентів стоматолога та адміністраторів стоматологічних установ виступили **Паскаль Валентіні** (Франція), **Елізавета Георгієвска** (Македонія), **Наталія Юдіна** (Білорусь), а також українські фахівці **Оксана Деніга**, **Наталія Савичук**, **Наталія Біденко**, **Юлія Чумакова**, **Олена Вегнер** та інші відомі фахівці. Учасники симпозіуму обговорили низку питань, які стосувались важливого значення профілактичного напрямку у сучасній стоматологічній практиці та ролі зубних гігієністів. Одним із заходів конференції став конкурс професійної майстерності зубних гігієністів.

Велике зацікавлення, жваву дискусію та полеміку викликав симпозіум молодих вчених, на якому виступили **Назарій Михайлюк**, **Олена Заблоцька**, **Тарас Шубенко**, **Олексій Іванов**, **Вікторія Передрій**, **Орися Єзерська**, **Адріана Бариляк** (Україна), **Тетяна Колеснікова** (Росія), **Єва Ферендіук**, **Мечислав Гжегоцький** (Польща), **Аслан Маммадов**, **Гусейн Ага-Заде** (Азербайджан) та інші молоді учасники конференції.

Цікавими та пізнавальними були майстер-класи від компаній «Nobel Biocare», «Geistlich Biomaterials», «BioHorizons», «Phoenix», «Satelec Acteon group», «Tekka», «Стоматологічної академії Заблоцького» та ін.

4 квітня 2013 р. голова оргкомітету конференції **Мирон Угрин**, співголови наукового комітету **Шантель Малсве** та **Ярослав Заблоцький** провели прес-конференцію, закликавши стоматологічні клініки та лікарів-стоматологів підтримати соціальний проект з ортопедичної реабілітації осіб похилого віку. 5 квітня у рамках конференції відбувся круглий стіл «Роль професійних організацій у здійсненні соціальних програм для осіб похилого віку при проведенні ортопедичної реабілітації з використанням методу стоматологічної імплантації», учасники якого проаналізували результати Всеукраїнської акції Асоціації імплантологів України та Асоціації приватно практикуючих лікарів-стоматологів України «Якість життя для наших батьків». Крім того, вони обговорили створення Міжнародного альянсу імплантологів (ІА) для реалізації соціальних програм, почесним президентом якого став відомий у всьому світі автор теорії остеointegraції, професор **П.-І. Бранемарк** (Швеція).

Зацікавлення фахівців викликала і супутня спеціалізована виставка, у роботі якої взяли участь всесвітньо відомі виробники стоматологічного обладнання та матеріалів, представники стоматологічних центрів і видавці.

В цілому VI Східноєвропейська конференція з проблем стоматологічної імплантації мала великий успіх, пройшла на високому науковому і організаційному рівні. Вона продемонструвала наявність в Україні, зокрема, у Львові, стоматології найвищого ґатунку, що відповідає європейським і світовим стандартам.

Алла СИНІЦЯ.

З детальнішою інформацією про конференцію та фотогалерею можна ознайомитися на сайті: www.implantcongress.com.



Урочисте відкриття VI Східноєвропейської конференції з проблем стоматологічної імплантації у Львівській опері

• До 85-річчя від дня народження професора Петра МОЩИЧА

«ЙОГО СЕРЦЕ БИЛОСЯ ДЛЯ ВСІХ»

Життєвий шлях Петра Степановича почався у хліборобській родині на Лемківщині, де він побачив світ 27 квітня 1928 року. Далі було навчання в польських гімназіях, виселення з рідної землі, здобуття освіти на медичному факультеті Ужгородського університету. Нелегкою була реалізація здобутих медичних знань у тогочасних повоєнних умовах. Однак, вроджений непересічний талант та величезна працелюбність, віра у власні сили повсякчас допомагали йому і у шліфуванні лікарської майстерності, і в науково-дослідницькій, і у педагогічній роботі.

Після захисту в 1967 році докторської дисертації Петро Степанович майже 40 років працював професором і завідувачем педіатричних кафедр у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. При заснуванні у 1992 році в Києві медичного інституту Української асоціації народної медицини він організував та очолював там кафедру педіатрії, а від 2003 року до кінця життя був професором цієї кафедри.

За 53 роки невтомної плідної наукової, педагогічної, організаторської та практичної лікарської діяльності у галузі педіатрії професор П.С. Мощик виплекав могутню медичну плеяду, став одним із чільних фундаторів української педіатричної школи, наукових шкіл дитячої кардіології та дитячих інфекційних хвороб. З-під його крила вийшло 8 докторів та 26 кандидатів медичних наук. До наукової скарбниці як вітчизняної, так і світової педіатрії увійшла унікальна багатотомна педіатрична енциклопедія «Медицина дитинства» під його редакцією, над 7-м томом якого «Параклінічні методи діагностики в педіатрії» він продовжував працювати до останніх днів життя. За його участю як головного редактора, автора та співавтора було видано 50 монографій, підручників та навчальних посібників з актуальних питань педіатрії, інфекційних хвороб, кардіології, ревматології, фтизіатрії, що свідчить про його справді енциклопедичні знання. У його творчому доробку – понад 1200 друкованих праць, авторство 15 запатентованих винаходів, 63 методичних рекомендацій та 56 інформаційних листів. Він плідно працював у складі редколегій низки періодичних наукових видань, зокрема «Педіатрія, акушерство та гінекологія», «Мистецтво лікування», «Лікарська справа», «Інфекційні хвороби». Як учасник десятків наукових симпозиумів за рубежом виступав із доповідями на іноземних мовах, вільно володіючи декількома із них. Його перу належать також десятки наукових праць, присвячених організаційним питанням педіатрії та вдосконаленню підготовки педіатричних кадрів. Петро Степанович, обіймаючи в МОЗ України посади головного дитячого інфекціоніста (1968-1971 рр.) та головного педіатра (1971-1989 рр.), проявив себе вельми талановитим організатором охорони здоров'я.

Попри величезну професійну зайнятість, Петро Степанович брав активну участь у роботі Всеукраїнського лікарського товариства, неодмінно виступав з актуальними та цікавими доповідями на всіх з'їздах ВУЛТ та конгресах СФУЛТ, керував там секціями педіатрії. Він щиро вболівав за високий авторитет лікарського товариства, його згуртованість та активну участь нашої медичної громади в суспільному житті, за дійову співпрацю українських медиків світу. Професор Мощик був членом Всесвітньої асоціації педіатрів, одним із організаторів Академії наук вищої школи України, очолював у Академії відділення фундаментальних проблем медицини.

Вчений користувався великим авторитетом як в Україні, так і за її межами. Йому було присвоєно звання заслуженого діяча науки і техніки України, його працю відзначено Державною премією України, багатьма державними нагородами, почесними званнями європейських інституцій, його ім'я значиться на сторінках найпрестижніших біографічних довідників світу.

Але буде вкрай недостатньо сказати, що Петро Мощик був видатним ученим, прекрасним клініцистом, організатором охорони здоров'я, одним із чільних фундаторів української педіатричної школи. Він став корифеєм української педіатрії не лише за вагомістю своїх наукових звершень, а насамперед як достойний представник справжньої української еліти.

Відійшовши у вічність 2006 року, Петро Степанович Мощик залишив нам непідвладну часові добру пам'ять про себе, теплоту своєї душі, яка живе у серцях та спогадах тих, хто знав його, спілкувався з ним, вчився у нього.

«Такі люди, як Петро Степанович Мощик, прикрашають життя!» – переконана його співробітниця, доктор медичних наук, професор Л.А. Трішкова.

А ось як про свого вчителя говорить доктор медичних наук, професор, завідувач кафедрою педіатрії НМУ ім. О.О. Богомольця Ю.В. Марушко: «Життєвий шлях П.С. Мощика, його стосунки з колегами, учнями є взірцем для молоді, вчать ставити на перше місце людяність та професіоналізм... Номер його телефону знали практично всі його пацієнти».

«Він був людиною з приємною усмішкою, добрими очима, що випромінювали спокій і впевненість у всьому і водночас віддзеркалювали його мудрість та неординарність, – згадує колишній студент П. Мощика, академік АМНУ, директор ДУ «Інститут акушерства, педіатрії та гінекології НАМНУ», президент Асоціації педіатрів України Ю. Г. Антипкін. – Його лекції були тривалий час орієнтиром у повсякденній практиці молодих педіатрів... Ще однією його чудовою ри-

сою була внутрішня потреба залишити після себе вагомий науковий та практичний спадок».

І.С. Чекеман, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАН і НАМН України, згадує працелюбність Петра Мощика, підкреслює: «Його серце билося для всіх... Він знаходив душевний спокій і порятунк у роботі».

Один із вихованців П. Мощика доктор медичних наук, професор, головний спеціаліст МОЗ України з дитячих інфекційних хвороб С.О. Крамарев, відзначаючи, що професор зумів «розпалити вогник» у студентському розумі, дотепер зберігає конспекти його лекцій, які, як він вважає, «є зразком того, як читати лекції у вищому навчальному медичному закладі».

«Його девізом було – зберегти дитині матір, а матері – дитину!», – так говорить про свою співпрацю із головним педіатром МОЗ України П. Мощиком колишній головний акушер-гінеколог МОЗ, доктор медичних наук, професор Я. П. Сольський, називаючи його «видатною особистістю». Водночас академік АНВО України В. А. Туманов підкреслює, що це був «вчений з високими принципами етики і людської гідності».

Професора Петра Степановича Мощика мені доводилось бачити неодноразово, чути його виступи на конгресах СФУЛТ та з'їздах ВУЛТ. Він звертає на себе увагу тим, що завжди дуже швидко йшов до трибуни, а його виступи були надзвичайно емоційними і завжди дуже короткими. Водночас кожен із цих виступів був гранично насичений цікавою інформацією і неодмінно викликав зацікавлення аудиторії. У цій стислості виступів професора яскраво проявлялися талановитість його ідей та думок, талант непересічного промовця. Особисто познайомитися з ним мені вдалося на одному із конгресів СФУЛТ завдяки його племянниці – доцентіві Львівського медичного університету Галині Солонько. Тепер, коли відтоді проминуло вже не один рік, можу сказати, що зустрічі та спілкування з професором Мощиком належать до тих моментів мого життя, які завжди закарбувалися в пам'яті.

Доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб НМАПО ім. П. Шупика Л.І. Чернишова відзначає, що її «завжди дивувало, що навіть в останні роки свого життя Петро Степанович на всіх наукових конференціях робив нотатки. Більшість молодих учасників конференцій вважали, що їм це не потрібно, що вони вже все знають!».

Абсолютно слушною є думка доктора медичних наук, професора, члена-кореспондента НАМН України Юрія Чайковського: «Десятки докторів наук, академіків і тисяч лікарів-педіатрів вважають Петра Степановича Мощика своїм Учителем, взірцем вченого, педагога, лікаря та організатора для молодого покоління».

«Заворожувало і зворушувало те, якими добрими і чистими очима дивився Петро Степанович на світ, як умів подитячому дивуватись і тішитись найпростішими речами, як умів радіти з успіхів інших», – із теплотою згадує його землячка лікар Г. Турчин.

Як зазначає доктор медичних наук, професор кафедри неонатології НМАПО ім. П. Шупика О.Г. Суліма, «школа педіатрів, дитячих інфекціоністів, дитячих кардіологів працює учнів П. Мощика продовжує добру науку великого вченого, клініциста, науковця».

Лауреат Шевченківської премії, заслужений діяч мистецтв Ярема Голян пише: «Скільки радості з'являється в душі, коли під час прийому в лікаря почуєш, з якою пошаною вимовляється імення професора Мощика, що дав високі професійні знання і особливу науку у житті – любити людей».

Усі, кому випало знати Петра Степановича чи навіть лише поспілкуватися з ним, у своїх спогадах про «класика й будівничого української педіатрії», як справедливо називає його доктор медичних наук, професор З. А. Шкіряк-Нижник, завжди підкреслюють і ту важливу обставину, що це був представник справжньої української еліти.

У спогадах про великого вченого академіка Петра Мощика не можна не згадати теплими словами його сім'ю, невтомною берегинею вогнища якої була його кохана дружина Юлія (Уляна) Федорівна. Згадує про них, доктор медичних наук, професор О.В. Тяжка говорить, що «вони обоє становили міцну духовну фортецю». Своє життєве кредо українського патріота-інтелігента, як і захоплення медициною, наукою, щирою жертвованістю у допомозі потребуючим, Петро Степанович і Юлія Федорівна прищепили своїм синам – Володимирі (Ігорю) та Олександрові. Вони обоє пішли професійним шляхом батька – стали висококласними лікарями, вченими та педагогами вищої медичної школи, достойними продовжувачами лікарської династії Мощиків, із честю несуть святу науку Тата і Мами. Справді, як пише відомий журналіст Владислав Омельченко, «Україна може пишатись династією українських лікарів-Мощиків».

У зрусіфікованому Києві родина Петра Степановича десятиліттями зберігала українські традиції, плекала довкола себе українське середовище. Якнайтепліші спогади про чудову сім'ю Мощиків залишилися у багатьох людей, які особисто знали їх. Серед них видатні представники нашого мистецтва: народна артистка України Галина Менкуш, лауреати Національної премії імені Тараса Шевченка – народні

артисти України Неоніла Крюкова, Діана Петриненко, сестри Байко, Ніна Матвієнко, класики української літератури Дмитро Павличко та Дмитро Луценко, заслужений діяч мистецтв письменник Ярема Голян, художник Олександр Івахненко та багато-багато інших. Вони одностайні у своїх думках про те, що це «Богом благословенне подружжя», «справді великі Люди», «рідні як мамина пісня», «надихали вірою», були «добродії, які лікували любов'ю»,



«творили рай на землі», «своїм прикладом вчили нас бути людьми», «викликали бажання творити добро», а «зустрічі із цією родиною – то свято, що назавжди залишилось у душі». «Для цієї людини праця була джерелом радості, альфою і омегою буття... Він був обдарованою людиною, добре грав на скрипці та губній гармонії, мав гарний голос. Ніколи не забуду вечори в помешканні Мощиків за участю сестер Байко, Ніни Матвієнко, інших митців... Після таких зустрічей хотілося зробити щось цінне та вагоме для України», – говорить М. А. Андрейчин, доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, голова Асоціації інфекціоністів України.

«Велике щастя, що Бог хоча зрідка дарує світу таких людей, якими були Петро Степанович та Юлія Федорівна Мощикі. Ще більше щастя, що ми їх знали близько, мали можливість багато років вчитися у них». Ці теплі слова належать родичці Мощиків доцентіві ЛНМУ ім. Данила Галицького Галині Солонько, та до них по праву може долучитися кожен, кому випало пізнати цю «святу сім'ю» українських патріотів.

Згадує Петра Степановича та його сім'ю, науковець Інституту ядерних досліджень НАН України Мирослава Пінковська-Свято зазначає, що «писати про відомих людей завжди непросто. Ризикуєш видатися занадто патетичною або банально надуживати епітети з префіксом «най». Але не стосовно цього подружжя... Найголовнішими ліками цієї родини була любов... Світлий спогад про подружжя Уляни та Петра Мощиків живе в душах тих, хто стрічав їх на життєвих стежках і був зігрітий теплом їхнього серця, по вінця наповненого християнською любов'ю, що не зникає навіть тоді, коли їх вже нема з нами».

Не можна не погодитись із думкою доктора філологічних наук, професора, президента Академії наук вищої освіти України М. І. Дубини про те, що «енергію світлого розуму, гарячого серця і невтомних рук Петра Мощика продовжать його численні учні й колеги, його діти та онуки».

Багатолітній співпрацівник професора доцент Ю. Болгов переконаний: «Все, що зробив професор Мощик – незгасне світло минулих років на благо літ грядущих».

«Пам'ять людська вічна! Пам'ять людська одвічна! Пам'ять людська довічна!» – такою є провідна думка спогаду про колегу члена-кореспондента НАМНУ, члена НТШ, доктора медичних наук, професора І. С. Сміяна.

Нев'янучий вінок цих теплих спогадів про Петра Степановича Мощика – цеглинка у довійній пам'ятник цій воїстини Великій Людині, ім'я якої зостанеться назавжди вписаним у нашу історію. Свято віриться в це!

Зеновій МАСНИЙ,
член НСЖУ.

P. S. У статті частково використано матеріали із книги «Корифей української педіатрії. Професор Петро Степанович Мощик» (Київ: Вища школа, 2008).

Оголошення

В домівці УЛТ у Львові працює юридичний консультативний пункт. Юридичні консультації для медичних працівників надаються безкоштовно щочетверга від 16.00 до 17.30. Попередній запис за телефоном: (032) 276-97-98. Адреса: м. Львів, вул. Кармелюка, 3.

До відома членів УЛТ у Львові

Просимо отримати свої ідентифікаційні картки у домівці УЛТ за адресою: м. Львів, вул. Кармелюка, 3. Контактний телефон: (032) 276-97-98.

НЕВТОМНА ТРУДІВНИЦЯ І НАСТАВНИК МОЛОДІ

Зіновія Теофанівна Гузар – це жінка, в якій поєднуються краса і розум, велика душевна доброта і вимогливість, колегіальність і наполегливість, завзятість у роботі та вміння створювати затишок.

Вона народилась на тернопільському Поділлі чудового весняного дня 20 квітня 1943 року, а все своє життя як лікар присвятила лікуванню хворих на Галичині. Так сталося, що дитинство Зіновії Теофанівни проходило в спецпоселенні у Кемеровській області, куди були вивезені її батьки. У 1964 році успішно закінчила навчання на медичному факультеті Кемеровського медичного інституту. Після повернення батьків в Україну у 1966 році почала працювати лікарем у Бережанах, а потім – у Ланівській ЦРЛ на рідній Тернопільщині.



Новий етап лікарської діяльності Зіновії Теофанівни розпочався у 1969 році, коли вона переїхала у Львів і почала працювати лікарем-анестезіологом у 2-й міській лікарні. На своїх перших курсах спеціалізації з анестезіології в Києві, що тривали 10 місяців, Зіновія Теофанівна навчалась у патріарха української анестезіології професора А. І. Тріщинського, а отримані знання згодом втілювала в своїй повсякденній лікарській практиці та під час організації у 1970 році анестезіологічного відділення у 8-й міській клінічній лікарні Львова, яким завідувала з 1977 року і де працює й нині.

Свій професійний рівень лікаря вищої категорії за спеціальністю «анестезіологія-реаніматологія» Зіновія Гузар неодноразово підтверджувала кропіткою працею та фаховою майстерністю. Розвиток у 8-й міській клінічній лікарні сучасної травматології та мікрохірургії вимагав впровадження нових методів анестезіологічного забезпечення і знань особливостей ведення післяопераційного періоду. Їх вивчення і застосування в клінічній практиці відбувалось під керівництвом та за безпосередньої участі Зіновії Теофанівни. У цій лікарні також діє опіковий центр, в якому надається спеціалізована допомога вельми складному контингенту хворих, що вимагає скрупульозного догляду, терпіння, добрих знань особливостей різних періодів опікової хвороби та її ускладнень. Зіновія Теофанівна успішно витримує всі навантаження своєї нелегкої спеціальності.

Упродовж своєї трудової діяльності Зіновія Гузар виховала не одне покоління лікарів. Ціла плеяда інтернів-анестезіологів проходила навчання на базі відділення. Пані Зіновія, як невтомний наставник, із задоволенням передавала свій досвід і вміння, розуміючи, що потрібні розумні, кваліфіковані фахівці, які так само, як і вона, будуть віддані обраній професії. Серед її учнів є і співавтор цієї статті, яка з вдячністю згадує період набуття практичних навичок у 8-й лікарні.

Маючи чудовий організаторський талант, Зіновія Теофанівна Гузар брала участь в організації та проведенні І з'їзду анестезіологів України та Пленуму анестезіологів у Львові. Вона є членом Українського лікарського товариства у Львові та Асоціації анестезіологів Львівщини, які високо цінують її невтомну працю і приєднуються до численних привітань на її адресу.

Вельмишановна Зіновіє Теофанівно!

На Вашому життєвому календарі – славний ювілей. Усе своє життя і професійну діяльність Ви присвятили найгуманнішій професії і дотепер знаходитеся на передньому рубезі надзвичайно важливої ділянки медицини. Сердечно бажаємо Вам міцного здоров'я, оптимізму, радощів, поваги та любові від колег і пацієнтів!

Василь ІВАНЮШКО,
доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ФПДО
ЛНМУ імені Данила Галицького;

Ірина ПAVЛЕНКО,
асистент кафедри.

ВІД САНІТАРКИ – ДО ДИРЕКТОРА БІБЛІОТЕКИ

Любов до праці, відданість справі, мудрість і жіночність – усі ці слова про директора комунального закладу «Львівська обласна наукова медична бібліотека» Світлану Сергіївну Лозинську. У цьому році виповнюється 20 років від того часу, як вона очолила бібліотеку. Її незаперечний професіоналізм та авторитет керівника став взірцем для багатьох колег.

Життєвий шлях Світлани Сергіївни був непростим. Після закінчення школи – 3 роки праці санітаркою і навчання в медичному училищі. Потім 5 років працювала медичною сестрою. Її любили колеги і пацієнти за добре серце, лагідне слово... Працюючи медсестрою, завжди багато читала, цікавилася як художньою, так і медичною літературою, постійно вдосконалювала свою фахову підготовку.



Любов до книжок привела пані Світлану до Київського державного інституту культури. Працювала бібліотекарем у Львівській науковій бібліотеці Академії наук ім. В. Стефаніка. Згодом Світлану Лозинську як фахівця з медичною і бібліотечною освітою запросили до обласної медичної бібліотеки, де вона пройшла всі шаблі роботи: працювала бібліографом, старшим бібліографом, а потім очолила створений нею відділ науково-медичної інформації. У той період виникла нагальна проблема в інформуванні медиків щодо новин, подій та нововведень у медицині.

Вроджений інтелект, дипломатичність, знання справи не залишилися непоміченими, і у 1993 році ГУОЗ ЛОДА призначило С. С. Лозинську директором Львівської обласної наукової медичної бібліотеки. Свою діяльність на керівній посаді вона почала з того, що надала естетичного вигляду фойє бібліотеки, де було оновлено стелі, книжкових виставок, поставлено квіти, а для читальної зали та кабінетів придбано нові меблі.

Ще однією рисою багатогранної особистості Світлани Сергіївни є вроджений талант борця та її розуміння сучасності, що допомагає долати всі ті труднощі, що постають перед бібліотекою. Сьогодні ЛОНМБ устатковано комп'ютерами, принтерами, факсами, ксероксами. Це допомогло вийти на належні шаблі інформаційної сфери – бібліотека має свою сторінку в Інтернеті, свій сайт (<http://www.lvonmb.narod2.ru/>), електронну адресу для спілкування з читачами.

І не зайвим буде згадати про творчий доробок директора бібліотеки – понад 18 друкованих праць і статей у журналах та газетах, численні рецензії на дипломні роботи студентів, організація у стінах бібліотеки обласних науково-практичних конференцій.

Світлана Лозинська добре відома серед медичної та бібліотечної спільноти Львова. За вагомих особистих внесок та активну діяльність у системі охорони здоров'я Львівщини вона нагороджена грамотами Міністерства охорони здоров'я України та подяками Головного управління охорони здоров'я Львівщини.

Олесь КАНЧАЛАБА,
директор музею історії медицини Галичини
імені Мар'яна Панчишина.

ВІСТІ УЛТ У ЛЬВОВІ

29 квітня 2013 року відбулося чергове засідання Головної управи УЛТ у Львові.

Було представлено двох колег – кандидатів у члени товариства: д-ра Мар'яну Регеду (Львівський медичний інститут) та д-ра Любомира Фурдича (Ново-Яричівська районна лікарня). Кандидатури схвалені. Повідомлено також про установчі збори осередку УЛТ у Львівському медичному інституті у складі 8 осіб. Головою осередку обрано д-ра Орісю Ковалишин.

Д-р Валерій Мельник з ПП «Озон», яке базується в 4-й міській поліклініці Львова, представив інформацію про можливість використання нової запатентованої дієчної добавки «Ентерозон» – озонованої оливкової олії з високим вмістом озонідів, що можна застосовувати у комплексному антибактеріальному, антифунгальному та антилямбліозному лікуванні, а також для компенсації цукрового діабету.

Д-р Зоряна Іванків розповіла про чергові заходи клубу Юрія Липи. 16 травня відбудеться відзначення Дня Матері в домівці УЛТ (зустріч з митцем-вишивальницею) та концерт студентів художнього училища. Плануються поїздки: 19 травня – у городище білих хорватів Стільсько поблизу Миколаєва в супроводі його першовідкривача археолога Ореста Корчинського; 2 червня – в живець Черче у супроводі автора книги про цей курорт письменника Романа Коритка зі знайомством із оздоровницею та її можливостями. Зголошуватись очочим до д-ра Зоряни Іванків (контактний телефон: 050 3868169).

Д-р Володимир Семенів поінформував про результати зустрічі його і д-ра Андрія Базилевича з головою УЛТ Північної Америки (UMANA) д-ром Андрієм Мельником з Чикаго (близько 700 членів із США та Канади). Під час зустрічі з головою УЛТПА усталено: УЛТ може використати наявні на сайті umana.org файли з такими інформаціями http://umana.org/files/library/50/UKR_PROJECTS_DIRECTORY_120131.pdf: 1) університети, які брали на стажування громадян з України (US MEDICAL CENTERS WHICH ACCEPTED UKRAINE PHYSICIANS FOR GUEST OBSERVERSHIPS); 2) клініки, які брали пацієнтів з України на благодійне лікування (US

MEDICAL CENTERS WHICH OFFERED CHARITY MEDICAL TREATMENT); 3) перелік індивідуальних проектів, виконаних членами UMANA (MISSIONS AND PROJECTS IN UKRAINE); 4) інформації про конференції та інші наукові чи товариські заходи. Також обговорено доцільність видруку повної англійської версії «Лікарського вісника» та розповсюдження його в лікарнях і медичних бібліотеках України.

Під час зустрічі представники УЛТ висловили зацікавлення щодо надання інформації про відеоконференції, організовані UMANA та Сіткою Лікарів від Роксолани Горбової; завчасного надання інформації про організовані та індивідуальні візити лікарів в Україну для кращого контакту з керівництвом УЛТ (планування семінарів чи зустрічей з лікарями); сприяння у нострифікації й подальшої резидентури молодих українських лікарів, які перебувають у Північній Америці. УЛТ взяло до відома інформацію про наявність консультативного комітету в UMANA для допомоги хворим дітям в Україні (складні випадки).

Йшлося про «мовну проблему» із лабораторією «Синево», яка вперто використовує лише російськомовні бланки, на що звертали увагу представники медичної громадськості з онкоцентру. Запрошені на засідання Управи представники регіонального менеджменту фірми не з'явилися, тому остаточне рішення було вирішено відкласти до наступної зустрічі, коли представники лабораторії пояснять ситуацію. За відсутності адекватного реагування представники УЛТ планують подальше звернення до централі «Синево».

Д-р Мирон Островський доповів про можливість асоційованого членства у Товаристві фахових лікарських асоціацій. Як перший крок запропоновано підписати Меморандум про співпрацю із задекларованими намірами обох сторін. Проект такої угоди буде представлено на наступному засіданні Управи, що відбудеться 13 травня.

На 27 травня заплановано виїзд представників УЛТ у Старий Самбір та Самбір. В останньому місті передбачено збори з відродження осередку в ЦРЛ та медичному коледжі.

Секретаріат.

• Мовою фактів

12 ТРАВНЯ – ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Згідно з офіційною статистикою МОЗ, в Україні на одну медичну сестру припадає 25 хворих при середній зарплаті до 1500 гривень; у відділах інтенсивної терапії на одну медсестру – до 4 хворих. У Європі на одну медсестру припадає до 8 хворих при мінімальній зарплаті 1000 євро; у реанімаційних відділеннях – по 2-3 медсестри на одного хворого.

«Одну зарплату має отримувати медсестра у терапії. Іншу – в хірургії» (Міністр охорони здоров'я Раїса Богатирьова).

«Щоб медична сестра могла виконувати всі свої обов'язки, вона повинна працювати по 22 години на добу» (Президент Львівської обласної Асоціації медичних сестер Ірина Шевчук-Марушкевич).

• Клуб імені Юрія Липи інформує

ОГОЛОШЕННЯ

16 травня 2013 року о 17.00 год. в приміщенні музею історії медицини Галичини імені Мар'яна Панчишина (м. Львів, вул. Кармелюка, 3) відбудеться святкування Дня матері. У програмі:

- виступ мистецького творчого клубу «Первоцвіт» (творчий керівник – доцент кафедри українознавства ЛНМУ імені Данила Галицького, член Національної спілки письменників України та Української асоціації письменників, лауреат Літературної премії «Гілка золотого каштана» Н. Д. Черкес) з програмою «Святая-святых – материнство»;

- зустріч із членкинею «Союзу українок», лікарем-терапевтом І.Ф. Івасенко, яка розповість про сакральну українську вишивку «Вишиті ікони» та представить свій творчий доробок.

Організатори – члени клубу ім. Юрія Липи. Контактний телефон: 050 3868169 (Зоряна Іванків).



МРИЄТЕ ПОБУВАТИ У ФРАНЦІЇ? ТОДИ ЦЯ ПОЇЗДКА ДЛЯ ВАС!

1-14 серпня 2013 року відбудеться поїздка у межах українсько-французької освітньої Програми для українських фахівців у сфері охорони здоров'я та фармацевції

Проект організовано французькою неурядовою громадською організацією «Асоціація французько-української співпраці у сфері охорони здоров'я та фармацевції» (ASFUDS) у співпраці з Українським лікарським товариством у Львові. До участі у Програмі запрошуються лікарі всіх спеціальностей, фармацевти та інші працівники сфери охорони здоров'я, а також студенти, інтерни медичних університетів з числа громадян України. Метою проекту є ознайомлення вітчизняних лікарів та фармацевтів з однією із кращих у світі моделей охорони здоров'я, роботою медичних установ та системою підготовки медичних кадрів у Франції, відвідування спеціалізованих музеїв медицини тощо. У ході поїздки заплановано зустрічі з головними лікарями та керівниками відділень провідних закладів охорони здоров'я Парижу, знайомство із роботою їх підрозділів. З огляду на програму поїздки, Проект зорієнтований на першочергове залучення до участі організаторів охорони здоров'я.

Крім того, поїздка надає можливість ознайомитися з величиною столицєю Франції – Парижем, іншими європейськими столицями: Прагою (Чехія), Римом (Італія), Будапештом (Угорщина), побувати у містах: Карлові Вари (Чехія), Ніцца (Франція), Егер (Угорщина), відвідати крихітні країни Монако та Ватикан. Всі учасники Програми отримують іменні сертифікати.

ПРОГРАМА ПОЇЗДКИ

- 1 серпня – вечірній виїзд зі Львова.
- 2 серпня – вечірня ПРАГА. Готель.
- 3 серпня – **КАРЛОВІ ВАРИ** (ознайомлення з роботою бальнеологічного курорту).
- 4-6 серпня – **ПАРИЖ**. Медична та культурна програми. Готель.
- 7-8 серпня – **НІЦЦА, КАННИ**. Культурна програма. Пляжний відпочинок. Готель.
- 9 серпня – **МОНАКО**. Культурна програма.
- 10 серпня – **РИМ, ВАТИКАН**. Культурна програма. Готель.
- 11 серпня – **ФЛОРЕНЦІЯ**. Культурна програма.
- 12 серпня – **БУДАПЕШТ**. Культурна програма.
- Відвідування купалень графа Сечені. Готель.
- 13 серпня – **ЕГЕР**. Культурна програма.
- 14 серпня – ранкове повернення до Львова.

МЕДИЧНА ПРОГРАМА

(Париж, 4-6 серпня 2013 р.):

- Інститут Париж V-Рене Декарт: ознайомлення з діяльністю медичного факультету, відвідування Музею історії медицини та музею патанатомії Г. Дюпюїтрена;
- Медичний центр та музей Інституту Пастера: діагностика інфекційних захворювань, ознайомлення з колекціями Музею Пастера;
- Відділення акушерства та гінекології Дитячого клінічного центру Робера Дебре: ознайомлення з роботою відділення щодо діагностики та лікування хронічних та рідкісних хвороб;
- Відділення анестезіології та реанімації Клінічного центру Кошен: ознайомлення з діяльністю відділення та роботою клініки;
- **Moreau de Tours** Клінічний центр Святої Анни (провідний французький лікувальний заклад у галузі психіатрії та неврології);
- **Музей шпиталів Парижа: історія становлення державних лікарських клінік, розвиток медичної науки та практики;**
- **Дерматологічний музей муляжів Клініки Святого Луї: найбільша у світі колекція 4800 воскових муляжів хворих на шкіряні недуги;**
- **Відділення ортопедичної і травматологічної хірургії шпитального центру Орсей: ознайомлення з роботою відділення, відвідування операційного блоку;**
- **Відділення радіології Шпиталю Hôtel-Dieu: ознайомлення з роботою відділення та устаткуванням.**

Для реєстрації учасником необхідно зголоситися до менеджера Програми – 0507113798 або 0976535325 (Андрій Миколайович).

Крайній термін подання документів – 25 травня 2013 року (або раніше в разі повного набору групи).

Календар Всесвітніх медичних дат

- 05 – Міжнародний день акушерки
- 08 – Міжнародний день Червоного Хреста і Червоного Півмісяця
- 12 – Всесвітній день медичних сестер. Міжнародний день матері
- 15 – Міжнародний день сім'ї
- 17 – Всесвітній день боротьби з артеріальною гіпертензією
- 31 – Всесвітній день без тютюну

Т
Р
А
В
Е
Н
Ь

Відомості про вказані дати ВУЛТ рекомендує поширити серед населення

Вічна пам'ять!

Українське лікарське товариство у Львові та Лікарська комісія НТШ складають глибокі співчуття Почесному президентові Світової федерації українських лікарських товариств, Почесному членові УЛТ у Львові, дійсному членові НТШ, професорові Honoris Causa ЛНМУ ім. Данила Галицького, Високоповажаному докторові Павлу ДЖУЛЮ з приводу відходу у вічність дружини блаженної пам'яті **Ірини**.

Низько схилиємо голови у глибокій зажурі та розділяємо з родиною та друзями невимовний біль непоправної втрати. Царства небесного її душі та доземної вічної пам'яті!

Український лікарю!

Читай свою газету «Народне здоров'я», пиши до неї, передплачуй її!
Передплатний індекс – 30053



Всеукраїнське Лікарське Товариство

Україна, 02160, м. Київ-160, а/с 96, тел: +380(44)292-93-47, (050)410-75-47.

Запрошуємо взяти участь у роботі XII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ), який відбудеться 5-7 вересня 2013 року у м. Києві

Програмні питання XII з'їзду ВУЛТ:

1. Медична до- та післядипломна освіта: сучасний стан та перспективи розвитку.
2. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні.
3. Сучасний стан та перспективи розвитку профілактичної медицини в Україні, світовий досвід.
4. Нове в медицині за спеціальностями.

XII з'їзд ВУЛТ включено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводяться у 2013 році, затвердженого МОЗ України та НАМН України (З'їзди №3), що є підставою для оформлення відрядження.

Місце проведення з'їзду – м. Київ, вул. Салютна, 2 Б.
Заїзд учасників з 04.09 2013 р.
Урочисте відкриття – 05.09 2013 р.

Адреса оргкомітету з'їзду – 02160, м.Київ-160, а/с 96; Станіслав Владиславович НЕЧАЙВ, тел.: (050)410-75-47;

Е-пошта: sfult@ukr.net; vult@email.ua;
Інтернет: http://sfult.org; http://vult.org.ua

Робоча мова з'їзду – українська.

Для учасників XII всеукраїнського лікарського з'їзду ВУЛТ і лікарів Київщини організовується виставка провідних вітчизняних і зарубіжних фармацевтичних фірм «МЕДИЦИНА. ЛІКИ».

УМОВИ УЧАСТІ ДЛЯ ДЕЛЕГАТІВ ТА ГОСТЕЙ

Для особистої участі у роботі XII з'їзду ВУЛТ необхідно заповнити та вислати ЗГОЛОШЕННЯ.

Реєстраційний внесок – після прибуття на з'їзд: 150 грн. (75 грн. – за участь у церемонії відкриття, наукових заходах з'їзду, отримання програми тощо та 75 грн. - за Книгу Матеріалів тез доповідей XII з'їзду ВУЛТ).

Усі зареєстровані учасники з'їзду, які сплатили реєстраційний внесок отримують **СЕРТИФІКАТИ УЧАСНИКА XII з'їзду ВУЛТ**

Оплата участі в товариській вечері – додаткова (за бажанням).

Регламент доповідей:

пленарне засідання – 15 хв., секційне засідання – 10 хв., обговорення – 3 хв.

НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Реєстраційне свідоцтво КВ № 529

Передплатний індекс 30053

Засновники та видавці:

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (ректор – д. фарм.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 МАГЛЮВАНІЙ**)

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

доцент **Зеновій МАСНИЙ**

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

доцент **Анна ГАВРИЛЮК**

доктор **Володимир СЕМЕНІВ**

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 достеменність інформації несе автор
- Публікації можуть містити думки, що не збігаються з позицією редакції

Замовлення № 502

Підписано до друку 16.04.2013 р.

Наклад 1000 примірників

Віддруковано у друкарні ЛА «Піраміда»

(генеральний директор – Василь ГУТКОВСЬКИЙ)