

ГЕРОЇ «НЕБЕСНОЇ СОТНІ» ВІДДАЛИ ЖИТТЯ І ЗА ТЕ, ЩОБ НАША МЕДИЦИНА ОЧИСТИЛАСЬ ВІД КОРУПЦІЇ ТА ЗДИРНИЦТВА!

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



НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я

Часопис засновано у січні 1912 року

12 червня 2014 року

№ 6 (303) ЧЕРВЕНЬ 2014 року

У НОМЕРІ ЧИТАЙТЕ:

- 2-3 – Медицина повинна повернутись обличчям до людей
- 4 – Обговорено нові стратегії в діагностиці та лікуванні алергічних, аутоімунних, імунодефіцитних захворювань
- 5 – Нашадки кошового отамана Петро і Павло Пелехіни – фундатори НТШ
- 6 – За здоровий спосіб життя
- 8 – Відбудеться XV Конгрес СФУЛТ

• Колонка редактора

«...НЕМА У РЕВОЛЮЦІЇ КІНЦЯ!»

Як сьогодні не згадати слова пісні з радянських часів: «Є у революції початок, нема у революції кінця!». Наша українська Революція Гідності бере початок від листопадних днів 2013 року, із мирного протесту проти відтермінування підписання угоди з ЄС. Масові побійки учасників Євромайдану знайшли свій апофеоз у кривавій трагедії «Небесної сотні», поваленні владного режиму.

Майдан стоїть ще й сьогодні, але чи лише це слід трактувати, як продовження Революції Гідності? Перемогу революційного Майдану можна буде вважати остаточною лише за умови утвердження його ідеалів та устремління в життя кожного із нас. Якщо хочемо, щоб були недаремними всі дні та ночі Майдану, була недаремною жертвність «Небесної сотні», мусимо змінити своє життя.

Чи бачимо результати революційних здвигів, коли у нинішніх скрутних економічних умовах фармацевти встановлюють на ліки захмарні ціни, зростання яких аж ніяк не співмірне зі змінами курсу гривні? Якщо сьогодні, зловживаючи псевдодемократичною вседозволеністю, деякі медики виявляють рішучий спротив будь-яким зусиллям впорядкувати розподіл мізерних бюджетних коштів, забуваючи про те, що державна скарбниця порожня? Чи можна говорити про завершення революції, коли лікар і надалі називає пацієнтові ціну за операцію, а медична сестра не поставить крапельницю без «п'ятірки» в кишеню? Коли ж молодий спеціаліст готовий працювати на 0,25 ставки і навіть відремонтувати свій кабінет за власний кошт, а керівник лікувального закладу не сприймає, як належне, то чи потрібно вичікувати слушного моменту, щоб піхити їх обох на «обдирання» пацієнтів та взятті «дані» від підлеглих?

Якщо хочемо жити, як у Європі, то навчимося насамперед дотримуватися законності та правопорядку, які є у тамтешньому суспільстві. Діагноз наших проблем – у нашому ставленні один до одного, а головне – у ставленні до самих себе, у своїй заниженій самооцінці. Навчимося думати про душу, бути дійсно християнами щодо кожного, хто потребує від нас медичної допомоги. У розвиненому суспільстві пересічна людина йде до церкви, роздумуючи над тим, що зробила за тиждень доброго, що поганого, у чому слід покаятися. Існує минуле – меркантильне, і є вічне – шляхетне та гуманне, і на ньому тримається світ.

Якщо нас не задовольняє оплата нашої праці, наше матеріальне становище, то згадаймо, що саме свідомість формує наше буття, бо доки будемо давати-брати хабарі, краще життя буде хіба що для обмеженої групи владоможців. Це яскраво засвідчило все те, що народ зміг побачити в маєтках правителів країни, які втекли від людського гніву.

Теперішній революційний час продемонстрував ріст самосвідомості та самодисципліни багатьох українців. Цей процес очищення та оновлення повинен тривати і надалі. Революційні зміни буття повинні підкріплюватись еволюційними змінами суспільної свідомості, нашого менталітету, що сприятиме україноцентричному розвитку нашого народу, нашої нації. Майдан повинен і надалі тривати. Продовжуючи Майдан у нашій свідомості, не біймося віддавати йому, як безкровну жертву, свої власні матеріальні вигоди, навчимося жертвувати свої знання та вміння не лише за матеріальну компенсацію, навчимося при потребі навіть віддавати свої власні кошти для незабезпеченого хворого, який не має найменшої можливості оплатити своє лікування, врятоване життя. Бо немає гіршого, як сповідувати напівправду – нехай змінюється світ, змінюються люди, але не я. А починати потрібно з себе, якщо хочемо змінити світ, подарувати своїм дітям краще життя, бо «совковість» та існування «за поняттями» недавнього минулого, загорнуті в барвисту обгортку Майдану, є згубними як для кожного із нас, так і для всього суспільства.

Отже, перемога Майдану – це квиток на війну з несправедливістю, корупцією, здириством задля очищення суспільства і держави. Справа не в тому, щоб постійно стояти на площах постійно – треба бути внутрішньо готовим виходити на них в разі потреби. Майдан повинен у кожного з нас трансформуватися в «...дух, що тіло рве до бою, рве за поступ, шаста й волю...»!

Зеновій МАСНИЙ.

28 червня – День Конституції України



Коллаж П. Адамовича

ДОРОГІ КОЛЕГИ!

Українське лікарське товариство у Львові вітає вас із професійним святом – Днем медичного працівника!

Професійне свято є добрим приводом для оцінювання нашої праці та накреслення планів на подальшу роботу. Українські медики в умовах соціально-економічної кризи та недостатньо виваженого реформування системи охорони здоров'я надавали медичну допомогу населенню в оптимально можливих об'ємах, зуміли не допустити погіршення показників рівня здоров'я, а деякі із них навіть покращити. Відданість своїй професії сотні медиків засвідчили своєю героїчною працею в Медичній службі Майдану та при лікуванні на місцях людей, які там постраждали. Вічна пам'ять про загиблих медиків Майдану назавжди залишиться вписаною в історію української медицини.

З нагоди Дня медика щиро бажаємо вам, дорогі наші колеги, міцного здоров'я, наснаги у вашій шляхетній праці на благо народу і святої віри у краще майбутнє України, у прогресування нашої медицини і довгоочікуване всіма радикальне покращення соціального та економічного стану медичної спільноти.

Лікарю, пам'ятай!



«Коли оперуєш людину – її потрібно любити!»

(С. Долецький)

• 3 нагоди Дня медичної працівника

МЕДИЦИНА ПОВИННА ПОВЕРНУТИСЬ ОБЛИЧЧЯМ ДО ЛЮДЕЙ

Напередодні професійного свята редакція «НЗ» звернулася до видатного українського вченого та громадського діяча академіка Любомира Антоновича ПИРОГА за проханням поділитися своїми роздумами про сучасну українську медицину із колегами – читачами нашої газети. З подібним проханням ми звернулись і до двох відомих та шанованих на Львівщині керівників медичних закладів. Тож на шпальтах цього номеру газети також читайте інтерв'ю з доктором Євгеном Йосиповичем МОСКВЯКОМ та доктором Григорієм Васильовичем МОРОЗОВОМ.

УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЦИНА І СЬОГОДЕННЯ:

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РОЗДУМІВ, СПРЯМОВАНИЙ У МАЙБУТНЄ

Редакція шанованої газети «Народне здоров'я» звернулася до мене з пропозицією поділитися на її сторінках своїми думками – міркуваннями про сучасну суспільну ситуацію в Україні з наголосом на те, що зрозуміло, на питаннях охорони здоров'я, стану медичної допомоги. Я вдячний за звернення, за довіру до моїх оцінок. Хотів би відповісти шляхом подання невеликої ретроспективи своїх публікацій за минулі роки.

У своїх численних публікаціях та виступах я неодноразово звертав увагу суспільства на актуальні та життєво важливі проблеми як вітчизняної медицини, так і всього нашого суспільства, нашої держави. Неодноразово доводилось звертати увагу на те, що Уряд та Президент не приділяють належної уваги демографічній ситуації в державі, стану здоров'я населення, якості медичної допомоги. Про це йшлося, зокрема, у статті «Медицина – поза політикуму. Медики – в ній» («Голос України», 2001).

Доводилося мені у своїх публікаціях звертати увагу на значення загальнодержавної політики для збереження здоров'я населення і у зв'язку з наслідками Чорнобильської катастрофи. А вже Москва не узгоджувала з Україною будівництво Чорнобильської АЕС, замовчувала і приховувала їх наслідки, інформація про які перебувала на контролі КДБ.

Я намагався звернути увагу на небезпеку т.зв. «Економічного союзу», до якого намагалася Москва втягнути Україну («Демографія України і здоров'я її народу проти Економічного союзу». – «Голос України», 1993). Чи не перегукуються ця ситуація з недавнім гвалтуванням України на вступ до Митного союзу?

В Україні наприкінці попереднього століття – тисячоліття було близько 52 млн. населення. З початком 90-х років почав падати приріст населення, з'явилися спалахи кору, дифтерії, значно збільшилася захворюваність на туберкульоз, СНІД. У всьому світі головною причиною смертності населення є хвороби серцево-судинної системи. Такою ж є ситуація і в Україні, але наша країна займає одне з перших місць в Європі за кількістю випадків насильницької смерті – автодорожні аварії та техногенні катастрофи, вбивства, самогубства (навіть серед дітей та підлітків), зловживання алкоголем, паління, наркоманія. За все це мусимо більше докоряти не медиків, а загальнодержавного керівництва, системи освіти й виховання молоді, державному підходу до формування суспільної моралі. Тож мені довелося нагадувати нашої «урядовій еліті», що «без здоров'я громадян немає майбутнього держави» («Народна газета», 1993), що «У своїй країні гинемо, вмираємо» («Українська газета», 1994), що «Президент не думає про здоров'я нації» («Українська газета», 1997).

На жаль, в Україні, у тому числі незважаючи на нагадування і пропозиції декількох з'їздів ВУЛТ щодо створення державної комісії з питань демографії при Президенті, державний моніторинг показників демографії в Україні включно з чинниками, від яких вона залежить, не ведеться. Минуло більше двадцяти років відтоді, як мені вдалося організувати дві (1991, 1993) всеукраїнські наукові конференції з проблем

Євген МОСКВЯК:

«ХОСПІС – СУЧАСНА МОДЕЛЬ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»

Серед львівської лікарської громади доктор Євген Йосипович Москвяк посідає особливе місце. Він відомий не лише на Львівщині, а й у всій Україні, як піонер створення лікарні «Хоспіс». Заслужений лікар України, кандидат медичних наук, один із будівничих вітчизняної системи паліативної медичної допомоги, творець моделі надзвичайно сучасного лікувального закладу на рівні кращих хоспісів Європи. Водночас, незважаючи на всю специфічність очолюваного ним закладу, доктор Москвяк має своє бачення функціонування вітчизняної медицини в цілому.

Кор.: Пане Євгене, Ви – керівник вельми специфічної і все ще доволі рідкісної для України лікувальної установи – «Хоспісу». Тому наші читачи – лікарями із різних регіонів України, безумовно, буде цікаво докладніше довідатися про очолюваний Вами заклад.

– Створення хоспісу у Львові було передбачено програмою «Українське милосердя та здоров'я» ще в далекому 1989 ро-

демографії в Україні та доводити необхідність демографічної спрямованості державної політики України.

З огляду на сучасну динаміку демографічної ситуації в Україні прогнозують до 2050 року зменшення кількості населення в державі до 35 мільйонів. Хто і як буде використовувати родючі землі України, її невичерпні поклади? І тут я згадував прочитаний мною в дитинстві, на початку 40-х років минулого століття, фантастичний роман англійського автора, який передавав події на 2010 рік. Роман був написаний у 20-х роках, на польську перекладений у 30-х під назвою «Жовті атакують Європу». Чи буде так?..

Не підлягася запереченню, що стан здоров'я населення, демографічна ситуація загалом залежать насамперед від добробуту, економічних обставин у державі. Але якщо фінансово-організаційно підтримати систему охорони здоров'я, то ефект буде вищим, ніж затрачено на її підтримку. Причому ефект і демографічний, і економічний (збереження працездатності, зменшення інвалідизації).

Ініціатори і «проповідники» реформування галузі охорони здоров'я останніх років з виділенням пілотних місцевостей (три області і Київ) не звертали уваги на хід його реалізації, не оцінювали результативності, не зважали на оцінки людей із тих місцевостей, де були запроваджені заходи. У пресі, якщо так були позитивні відгуки, то зрідка з боку владних інстанцій. Майже всі повідомлення з мисль – негативні. Найбільша помилка (grіph), що все це (скорочення кількості лікувальних закладів, штатів лікарів тощо) проводилося без врахування становища на місцях. Новий міністр охорони здоров'я (19-й за 23 роки) повинен організувати загальне громадсько-медично-наукове обговорення доцільності продовження заходів цього реформування. Верховна Рада спочатку наклала мораторій на закриття лікувальних закладів, та згодом його відмінила.

Ще у 2005 році я проаналізував доступні мені накази, укази, постанови стосовно охорони здоров'я, прийняті на рівні Президента, Кабінету Міністрів, МОЗ за попередні десятиліття. Виклад результатів цього аналізу займав немалу площу в газеті «Ваше здоров'я» (2005) під назвою «Тернистий шлях реформування охорони здоров'я в Україні». У 2012 році в доповіді на XII конгресі СФУЛТ «Народне здоров'я», 2012) довелось підтвердити «тернистість» цього шляху.

Зрозуміло, що для цього потрібна державна воля. Але розбудити, активувати цю волю повинні лікарі, медична громада. Широкий же медичний загал сьогодні – знеохочений, пригнічений неувагою та неповагою до нього з боку держави, суспільства, насамперед зацікавлених у збереженні робочих місць, у підвищенні оплати праці – праці дійсно виснажливої, часто небезпечної. Можна пояснити, але в жодному разі не виправдати того, що лікарі фігурують у перших рядах хабарницьких категорій нашого суспільства. Треба виживати...

«Чи може бути вірним клятві Гіппократа сучасний український лікар?» – запитав я в одній зі статей («Ваше здоров'я», 2000). Відповідь зрозуміла. І тому з'явилися публікації: «Лікарська громадо, коли заявили про себе в нашій державі?» («Ваше здоров'я», 1995); «Лікарська громадо, будь ГРОМАДОЮ!» («Ваше здоров'я», 2005).

Упродовж останніх двох десятиліть створювалося чимало громадських лікарських організацій. Ініціювалися вони переважно «згори», або відповідно зацікавленими особами. Усі виявилися нежиттєспроможними. Вже майже 23 роки (від 30 червня 1990 року) існує Всеукраїнське лікарське товариство. Мерія міста виділила приміщення колишньої дитячої лікарні, дорожова служба Мальтійського ордену подарувала Львову деяке лікарняне обладнання. Львівська комунальна міська лікарня «Хоспіс» розпочала свою роботу в березні 1997 року, ставши першою в Україні. До сьогодні вона залишається єдиною на Львівщині, хоча і тут, як і в цілій державі, є доволі гостра потреба у створенні хоспісів, яких в Україні вже функціонує близько двадцяти.

Кор.: Скажіть, будь ласка, який обсяг роботи здійснює ваш заклад?

– Наш «Хоспіс» розрахований на 30 ліжок, а впродовж року госпіталізуємо, в середньому, 100 пацієнтів, хоча потребують нашої опіки набагато більше невиліковних хворих.

Кор.: Пане Євгене, аким є Ваше, як авторитетного організатора охорони здоров'я, бачення проблем сучасної вітчизняної системи охорони здоров'я та шляхів їх вирішення?

– Останнім часом всі проблеми системи охорони здоров'я у нас зводяться до двох постулатів – реформування та фінансування. За ними вже не помічають ні реальні потреби населення, ні необхідність вирішувати суто медичні питання, вдосконалювати профілактику, лікувально-діагностичні технології тощо. А це призводить до зростаючої віддаленості якісної медичної допомоги від населення, що, в свою чергу, зумовлює вкрай незадовільні показники рівня його здоров'я – одні з найгірших у Європі. Існуюча безконтрольність у фармацевтиці призвела до засилля фальсифікатів, до нічим не виправданого зростання цін на ліки. Що ж стосується фінансування

ство – ВУЛТ. Суспільна атмосфера з усадкованими застійними залишками попередньої епохи, громадянською пасивністю лікарського загалу така, що **виборувати** належні й навіть узаконені права громадянина, пацієнта, лікаря не вдалося. Та все-таки – з'їзди щодня роки, ініціатива та прийняття «Етичного кодексу лікаря України» (2009), подання Верховній Раді проекту Закону про лікарське самоврядування, членство у Міжнародній лікарській спіллоті, організація з 1990 року в Україні щодня роки конгресів СФУЛТ, у тому числі й цьогорічного XV-го конгресу в Чернівцях. Сподіваємося, що наші колеги – українські лікарі з діаспори, значючі і розумючі наші суспільно-політичні обставини, активізують свою участь у конгресі на батьківщині. «Лікарі-українці світу, єднаймося!» («Український форум», 2006).

Можє, й нескромно, що не один раз я цитував назви своїх (окремі з-понад 180-ти) медико-публіцистичних статей. Але згадаю ще декілька з нацією, що вони й сьогодні актуальні, відповідають вимогам часу і нашого суспільства, лікарської громади: «Лікарю, будь громадянином!» («Радянська Україна», 1991); «Лікарю, будь інтелгентом!» («Літературна Україна», 1988); «Лікарю, будь гідним своєї професії!» («Народна армія», 1992); «Лікарю, заговори українською!» («Українська газета», 1994); «Лікарю, будь милосердним!» («Агро», 1990).

«Чи бути здоровому нашій медицині?» – таке питання поставлено мною ще у 1997 році («Медична газета України», 1997; «Ваше здоров'я», 1997). Хочеться не тільки сподіватися, але й вірити, що буде вона здоровою. І хочеться твердо відповісти на запитання: «Чи є і чи стане лікарем України ЛІКАРЕМ?» («Ваше здоров'я», 2010). Так, стане!

Сьогодні найголовніше – відстояти, утвердити Незалежність, Самостійність, запобігти агресії та позбутися окупації, чесно та професійно виконувати свою працю. Зусилля громадян України мають бути підпорядковані цій меті, незалежно від їх національності, соціального, професійного статусу. І медики, незалежно від їх посад і наукових звань, повинні ставитися до своїх професійних обов'язків з високою відповідальністю, допомагати кожному, хто потребує нашої допомоги.

У прийнятих Верховною Радою 1992 року «Основах законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що «Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генетичного народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя».

Чи за 20 років після проголошення таких «Основах законодавства» вдалося відчутти кроки до їх реалізації? Ні! Чи з вини медиків? Ні! З вини суспільства, яке своєю інертністю допускало до державної влади осіб байдужих і навіть ворожих до побудови та утвердження нашої Державності. Про них уже знаємо багато, але, можливо, це не все.

Вагомою ланкою суспільства за своєю значущістю та чисельністю є працівники медичної галузі. Медики достойно проявили себе на Майдані. Ініційовані Майданом події продовжуються. Усі медики України повинні бути гідними своїх колег Майдану і відповідно сприяти життєздатності та реалізації його ідей. Водночас обраний Президент держави повинен виступати гарантом права громадян на охорону здоров'я, як про це сказано у вже згаданіх «Основах законодавства». Усе це здійснюється, якщо і наш новообраний Президент, і все українське суспільство усвідомляють, збагнуть, зрозуміють і оцінять «Здоров'я як чинник державотворення» («Українознавство», 2005).

Любомир ПІРІГ, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, президент СФУЛТ, почесний президент ВУЛТ.

медицини, то, за моїм твердим переконанням, потрібно припинити красти і все буде нормально!

Коли в Україні ми творили сучасну систему паліативної медицини, був вельми несприятливий час, як завжди, бракувало грошей, натомість було достатньо противників цієї ідеї. Та прибічників було більше, тривалий час ми йшли від задуму до його втілення – і ось масмо львівський «Хоспіс», який є моїм внеском в українську медицину.

Кор.: Що Ви могли б сказати про сімейну медицину, яку в нас вважають панацеєю від усіх недоліків у системі охорони здоров'я?

– Існуюча у багатьох країнах система сімейної медицини значно відрізняється від нашої, насамперед за обсягом навантаження на нашого сімейного лікаря, що не дозволяє йому працювати за ініціативним методом, тобто йти до людей, а не чекати, коли люди прийдуть до нього. Лише тоді можна буде говорити про відповідний рівень профілактики, що забезпечить зростаючі показники здоров'я. У нас існувала достатньо добра модель медицини, диспансеризація населення, яка сьогодні практично знищена. В ідеалі кожен повинен мати свій медичний паспорт, в якому будуть зазначені всі основні параметри



здоров'я особи – хронічні захворювання, шепелня, група крові, дані інших характерних для людини показників (рівень цукру в крові, схильність до алергічних реакцій тощо). Це слід впроваджувати добровільно-примусово, бо кожен зобов'язаний стежити за своїм здоров'ям. Нарешті потрібно вдосконалити систему амбулаторної допомоги, що дозволить лікувати великі черги під лікарськими кабінетами.

Григорій МОРОЗ:

«НЕ МОЖНА ЛИШЕ НАРІКАТИ І, СКЛАВШИ РУКИ, ЧЕКАТИ КРАЩИХ ЧАСІВ...»

Новояворівська районна лікарня – одна із найбільших районних лікарень Львівщини. В теперішній час місто хіміків Новояворівськ опинилось у числі депресивних регіонів області, оскільки припинено добування сірки і роботу всіх пов'язаних із цим підприємств. Ми поцікавились у головного лікаря райлікарні Григорія Васильовича МОРОЗА тим, як живеться очолюваній ним лікувальній установі в таких умовах, яке бачення вирішення проблем нашої системи охорони здоров'я є у нього – досвідчений багаторічний керівник великої районної лікарні.

На початку розмови Григорій Васильович одразу наголосив на тому, що «якщо справді прагнемо змін у нашій системі охорони здоров'я, то маємо брати приклад із медицини європейських країн, маємо рухатись до Європи. Це стосується не лише забезпечення сучасною апаратурою, але й встановлення цивілізованих взаємовідносин між медиками та їх пацієнтами з безумовним дотриманням основних засад медичної деонтології, впровадженням лікарського самоврядування».

«Щодо матеріально-технічного забезпечення, – сказав він, – то вважаю, що сьогодні, в умовах економічної кризи, і без того недостатнє фінансування медицини погіршилось. Але не можна лише нарікати і, склавши руки, чекати кращих часів. У таких умовах ми налагодили ефективну транскордонну співпрацю із Польщею. За підтримки закордонних партнерів сподіваємось на реальне втілення своєї давньої мрії – отримання вже найближчим часом цифрової рентгенівської установки та комп'ютерного томографа, відеосистеми для гострої колоноскопії».

Кор.: Григорію Васильовичу, що Ви, як досвідчений організатор охорони здоров'я, думаєте про «людський фактор» в сучасній медицині?

Кор.: Які засади роботи Ви, як головний лікар, сповідуєте?

– У медицині вельми важливим, якщо не головним, вважаю людський фактор, від якого нікуди не дітись і над яким слід постійно працювати. Щоранку збираю нараду, під час якої обговорюю ставлення до хворих, до роботи персоналу. Вважаю, що адмініструванням годі щось ефективне вчинити, а от коли з людиною говориш, професійно розбираєш з нею ту чи іншу складну колізію у взаємних із пацієнтами та їх близькими, результати, завжди позитивні. Якщо ж підлеглому принижувати з висоти свого адміністративного становища, то у відповідь вкрай рідко отримуєш агресію та ще глибше незрозуміння.

Кор.: Дуже дякую Вам, пане Євгене, за цікаву бесіду, за Ваші роздуми про нашу медицину.

Кор.: Дуже дякую Вам, пане Євгене, за цікаву бесіду, за Ваші роздуми про нашу медицину.

По-друге – це реалізація профілактичних програм, диспансеризація населення. Про великі упущення в цій роботі свідчать, наприклад, вельми тривожні цифри, які характеризують стан здоров'я дитячого населення. Рівень захворюваності серед дошкільнят становить, за різними даними, близько 20-25 відсотків, а серед випускників шкіл – до 90 відсотків.



Кор.: Вже упродовж десяти років Ви керуєте таким великим лікувальним закладом, як Новояворівська районна лікарня. Побудуйте аргументоване переконання в тому, що якість роботи лікаря, значною мірою, залежить від її керівника. Яких засад, на Вашу думку, в своїй роботі повинен дотримуватись керівник медичного колективу?

– Насамперед скажу, що очолюваний колектив не потрібно тримати у дисциплінарній напрузі, але й вседозволеності не можна допускати. Потрібно дотримуватись виważеної «золотої середини». Вважаю, що керівникові не потрібно стежити за своїм рейтингом – час та люди завжди все розставлять на свої місця. Керівник повинен бути справедливим та виваженим. Я з повагою ставлюсь до досвіду ветеранів, але водночас роблю ставку на молодих спеціалістів, за яким майбутнє, які здатні швидше освоювати нове.

Кор.: Щиро вдячний Вам, пане Григорію, за викладені відверті та цікаві думки щодо нашої системи охорони здоров'я.

З розмови із нашими шановними співбесідниками можна зробити такий головний висновок: для того, щоб сучасна українська медицина стала якіснішою, доступнішою для людей, вона насамперед повинна бути людяною, повернутись обличчям до людей. На це, безсумнівно, мають зважати всі – від рядового лікаря до міністра.

Розмовляв
Зеновій МАСНИЙ.

• Медицина і духовність

«ЛІКАРІ МАЮТЬ НЕОБМЕЖЕНІ МОЖЛИВОСТІ РОБИТИ ДОБРО...»

(Закінчення. Початок читайте в «НЗ» № 5 за 2014 р.)

Під час зустрічі з колективом Львівської обласної інфекційної клінічної лікарні, студентами та викладачами Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Блаженніший Владика Любомир Гузар окремо зупинився на питанні патріотизму. «Хочу тут покликатися на авторитет, далеко більший від мого – на митрополита Андрія Шептицького, – зазначив він. – Патріотизм – це є любов до своєї батьківщини. Ми маємо четверту Заповідь Божу: «Люби батька і шануй батька і матір». Люби їх – розуміється, дбай за них. Батьківщина – наша велика родина. Я люблю своїх батька та матір і роблю все можливе, щоб їм запевнити довге і гідне, спокійне життя. Уявімо ситуацію, що при цьому я за нікого іншого не дбаю, а навіть навпаки, намагаюся комусь пошкодити, щоб забезпечити спокій моїм батькам. У такому випадку моя любов є обмежена виключно до моїх батьків».

Тепер поглянемо ширше. Я люблю нарід, в якому я народився, серед якого я живу. Якщо я думаю тільки про нього, виключно про нього і про його добро, при цьому готовий шкодити всім іншим, то не є патріотизм. Це ми дуже часто, але не дуже правильно, називаємо націоналізмом. Хоча правдивий націоналізм мусить бути також і патріотичним, то значить, що треба любити свій край, любити свій народ, бути готовим навіть вмерти за нього, віддати життя. Але не можна рівночасно ненавидіти інші народи. Треба кожному віддати, що йому належить. Якщо той інший народ нам шкодить,

ми маємо право боронитися, бо це є основне право кожної людини: якщо на неї нападуть, вона може боронитися. Але не робити нікому свідомо шкоди. Не бути агресором. Патріотизм – це любов до рідного, любов цілковита, готова навіть на остаточну жертву власного життя задля добра свого народу, держави, в якій ми живемо, але яка одночасно передбачає готовність віддати іншим те, що їм належить, бо вони також люблять свій народ. Одним словом, те, що я собі пишу, я також визнаю як право для інших. У випадку агресії – мушу боронитись, боронити себе і своїх ближніх, але це вже є поза межі нормального. Патріот – людина, яка живе бажанням служити своєму народові».

Далі архієпископ УГКЦ зауважив, що впродовж останніх місяців український народ пережив велику травму, йому було заподіяно великої шкоди, і психологи радять: для того, щоб позбутися посттравматичного синдрому, треба пробачити. На запитання «Як це зробити? Як навчитися правильно пробачити, щоб не просто забути, а справді пробачити?» Блаженніший Владика відповів: «Це не є дуже легко. Уявімо, що хтось зробив мені кривду. І я зробив йому кривду. Ми один до другого були недобрі. Я приходжу до нього і кажу – я прощаю тобі, що ти зробив проти мене, ту кривду, яку ти мені завдав, а прошу тебе, прости мені те, лихо, яке я тобі завдав. Це є та формула прощення. Нелегка, абсолютно нелегка, але можлива».

Наведу такий дуже конкретний приклад з недалекого минулого. Після Другої світової війни в Західній Європі дві великі держави – Німеччина і Франція, які один одному завдавали кривду, зуміли пробачити один одному. І почали жити як партнери, навіть можна сказати, друзі, приятелі. Бачите, це не прийшло легко, але можливо. І те, що діється на рівні осіб, двох осіб, це може діятись і на рівні цілого народу. Треба подолати в собі оті погане. Зрозумійте, я прошу прощення, і я прощаю. Обидві сторони згрішили, скривдили один одного навзасм. Тепер треба піднятися понад свої минулі промахи, уміти подати один одному руки. Це вимагає великої духовної сили. Ви пригадуєте, папа Іван-Павло II, десь у 2000 році, на початку цього тисячоліття перепрошував усіх, кому церква в будь-який спосіб завдала якусь кривду, бо таке було. Це не

є слабкість – пробачити і вміти простити, вміти прийняти прощення, це вимагає поважної духовної сили. Але це можна зробити».

В 1987 році я був свідком того, як єпископ польський і єпископ український у приміщенні семінарії Святого Йосафата в Римі обмінялися такими словами взаємного прощення. А в червні 2005 року на головній площі у Варшаві під час Святої Літургії (а було там 60-70 тисяч людей) заявили: ми прощаємо ті кривди, які українці нам зробили, а зі свого боку просимо українців пробачити нам за те, що ми зробили проти них. І у відповідь народ сказав «Амінь», злучившись зі своїми єпископами. Тиждень пізніше тут, у Львові, біля церкви Різдва, повторилося це дійство, що разом польські та українські греко-католицькі єпископи сказали, що відчувають потребу пробачити і просити прощення за те, що наші народи зробили в минулому. І присутні там люди, яких було понад 100 тисяч, також в кінці тієї молитви сказали «Амінь», немов би долучившись до того акту взаємного прощення, який здійснили єпископи. Ми маємо дякувати Богу, особливо з нагоди останніх подій, за таке шире братерство зі сторони Польщі. Отже, взаємне прощення є можливе до здійснення».

На завершення розмови Блаженніший Владика поділився своїми думками про особу і життєву святість папи Івана Павла II: «Я твердо переконаний у життєвій святості папи Івана Павла II. Вона проявлялась у дуже різні способи. Те, що я мав нагоду побачити, справило на мене гарне враження – людина, яка шире молиться. Не завжди він міг з усім погодитися, але наші відношення завжди були дуже коректні, навіть більше – сердечні».



(Закінчення на стор. 4)



• Медицина XXI століття

ОБГОВОРЕНО НОВІ СТРАТЕГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНИХ, АУТОІМУННИХ, ІМУНОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

21-23 травня у Трускавці відбулася міжнародна науково-практична конференція (Австрія, Англія, Німеччина, Польща) «Нові стратегії в діагностиці та лікуванні алергічних, аутоімунних, імунодефіцитних захворювань».

Конференція, ініційована Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького, відбулася під егідою Міністерства охорони здоров'я України, ЛНМУ імені Данила Галицького, ДП «Державний експертний центр МОЗ України», Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Українського товариства фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації, Польського товариства експериментальної та клінічної імунології та Польського товариства алергології.

У науковому форумі взяло участь близько 450 спеціалістів з питань клінічної імунології, алергології, пульмонології, ревматології, дерматології, отоларингології, сімейної медицини, терапії та педіатрії, реабілітології та інших фахів. Офіційними мовами конференції були українська, російська, польська, англійська.



(Закінчення. Початок на стор. 3)



Згадую його приїзд в Україну – а він дуже хотів приїхати і чекав на запрошення. Римо- і греко-католики вже давно його запросили, проте як голову Ватиканської держави його мала також запросити наша держава. І коли тодішній президент Кучма таке запрошення передав, Папа був дуже радий. Він надзвичайно соlidно до тих відвідин готувався, стараючись зрозуміти нашу ситуацію. І такий нюанс: він всі свої промови і проповіді вголосив українською мовою. Ми тоді дивувались, якою гарною і правильною була його українська мова! Однак, у щоденному житті він нею не володів, але вичув, щоб виказати пошану нашому народу. І в Києві, і у Львові було видно прихильність людей, які вітали Папу. У Львові на зустріч із Папою прийшло 1.5 мільйона людей. Ніхто не гнав, самі прийшли. Там були греко-католики, православ-

• Вісті УЛТ у Львові

На чергових засіданнях Головної управи УЛТ у Львові було заслухано повідомлення члена Управи професора **Андрія Базилевича** про візит делегації УЛТ до Польщі з метою ознайомлення із роботою тамтешніх загальнопольської та варшавської «ІЗБ лікарських» та розвитку співпраці з польськими колегами.

На засіданні Управи виступив представник Львівської обласної громадської організації «Рада з питань захисту здоров'я дитини», який розповів про її діяльність. Обговорено можливі напрямки співпраці з цієї організації.

Перед членами Управи виступили громадські діячі **Богдан Панькевич** та **Орест Друзь**, які розповіли про створення Української Галицької Асамблеї та мету її роботи – широке впровадження та утвердження місцевого самоврядування. Вони повідомили, що

Під час урочистого відкриття конференції пролунали вітальні слова від міністра охорони здоров'я України Олега Муся, ректора Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, члена-кореспондента НАНУ України, професора Бориса Зіменковського, керівництва Національної академії наук та Національної академії медичних наук України, фахових товариств України та Європи. З доповіддю «Реалії і перспективи розвитку алергології та клінічної імунології» перед присутніми виступила головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Алергологія, імунологія, клінічна імунологія, лабораторна імунологія», завідувач кафедри клінічної імунології та алергології, голова Проблемної комісії НАНУ України та МОЗ України «Клінічна імунологія та алергологія», керівник Регіонального медичного центру клінічної імунології та алергології, заслужений лікар України, проректор з наукової роботи ЛНМУ імені Данила Галицького, доктор медичних наук, професор Валентина Чоп'як.

На пленарних засіданнях провідними фахівцями Польщі, Іспанії, України були зачитані просвітницькі лекції з питань епідеміології, генетики, епігенетики, етіологічних факторів та патогенезу, клінічних типів та субтипів, сучасних інноваційних напрямків діагностики та лікування алергічних, імунозапальних, аутоімунних, імунодефіцитних захворювань.

На сателітарних засіданнях конференції були обговорені такі важливі питання, як доказова діагностика та лікування алергічного риніту і бронхіальної астми; стандартизовані підходи в лабораторній імунологічній діагностиці; актуальні питання дитячої алергології; сучасний погляд на імунозалежні хвороби шкіри; ліко-пов'язані проблеми фармакотерапії; імунозалежні порушення в педіатричній практиці, а також розглянуті складні та цікаві клінічні випадки в медичній практиці.

У рамках конференції відбулися майстер-класи та навчальні курси «Медикаментозна алергія» (Великобританія) та «Основи молекулярної алергології»

ні, представники інших конфесій. Їх усіх в якийсь спосіб притягувала його особистість».

Просяючись із Блаженнішим Любомиром, головний лікар ЛЮКЛ Сергій Федоренко сердечно подякував за можливість зустрічі з Владикою від імені професорсько-викладацького складу ЛНМУ імені Данила Галицького, студентів, лікарів і працівників лікарні, всіх присутніх на зустрічі. На спомин Сергія Мирославович подарував високому гостю образ Христа Спасителя, зображений працівницею лікарні, і попросив Господнього благословення для всіх присутніх. У відповідь Блаженніший побажав гарно закінчити піст, якийкраще відсвяткувати Великдень і Божих благодатей на всі наступні роки. Зустріч завершилася виконанням духовного гімну «Боже великий єдиний, нам Україну храни».

**Олександр АДАМОВИЧ,
Олена АДАМОВИЧ.**

Світлина авторів.

планується створення на базі цієї громадської організації Української галицької партії, яка вирізнятиметься від інших партій тим, що функціонуватиме не за принципом «піраміди», а на «полі рівності» – рівноправності всіх її осередків та членів. Головною її метою буде підбір кадрів для формування влади на місцях.

На засіданнях Управи розглядалися питання про звернення до міської влади у справі відновлення приміщення музею «Народної лічниці» та навчального центру, які були зруйновані при спробі незаконної забудови; відзначення медпрацівників до Дня медика; утворення нових осередків товариства; створення оргкомітету «Забігу здоров'я»; організацію робочої групи з укладення договору оренди приміщення УЛТ; підведення підсумків конференції з проблеми лікарського самоврядування; проведення 2-го круглого столу «Читаємо Юрія Липу» та низка інших.

(Австрія), «Юлайзерна терапія – ефективне і безпечне лікування бронхіальної астми» (Україна). Молоді вчені представили бліцповідомлення з фундаментальних і клінічних напрямків в імунології та алергології.

Під час конференції проведено засідання мультидисциплінарної робочої групи МОЗ України з розробки медико-технологічних документів за темою «Медикаментозна алергія», обговорено проект уніфікованого клінічного протоколу та настанови. Відбулись нарада головних фахівців за спеціальністю «Дитяча алергологія» та засідання Проблемної комісії МОЗ та НАНУ України «Клінічна імунологія та алергологія».

У роботі конференції взяли участь відомі вітчизняні науковці з різних регіонів нашої держави (Харків, Одеса, Кіровоград, Суми, Дніпропетровськ, Херсон, Миколаїв, Черкаси, Чернігів, Івано-Франківськ, Тернопіль, Рівне, Ужгород та ін.) – член-кореспондент НАН України Р. Стойка, професор В. Чоп'як, Н. Березна, В. Лапшин, С. Зайков, О. Охотнікова, І. Кайдашев, Н. Бойко, Л. Беш, Ю. Федоров, А. Зіменковський, О. Надашкевич, В. Клименко, О. Шадрін, В. Дряньська, В. Бабаджан, Б. Пухлик, Л. Кузнєцова, доктори медичних наук Є. Дитятковська, Т. Уманець, І. Гогунська, Л. Костюченко та ін. Значний внесок у роботу конференції внесли відомі зарубіжні фахівці: А. Наконечна (Великобританія), В. Гаріб (Австрія), Ф. Пінеда (Іспанія), К. Бучилко, П. Кушнерчик (Польща). Активну участь у роботі конференції взяли працівники багатьох кафедр Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

На заключному засіданні було прийнято резолюцію конференції. Усі учасники отримали міжнародні сертифікати.

**Андріана ГРИНОВЕЦЬ,
керівник прес-центру
ЛНМУ імені Данила Галицького.**

Фото автора.

• Наші ювіляри

ВІТАЄМО!



Українське лікарське товариство у Львові сердечно вітає з ювілеєм

доктора **Зіновія ІВАСЬКЕВИЧА** – висококваліфікованого педіатра, прекрасного організатора охорони здоров'я, активного громадського діяча. Він чудово проявив свої непересічні здібності, пройшовши шлях від дільничного лікаря-педіатра до заступника головного лікаря з лікувальної роботи Західно-українського спеціалізованого дитячого медичного центру – одного із кращих лікувальних закладів не лише в західному регіоні, а й у межах всієї країни.

У різні роки доктор Зіновій Іваськевич плідно працював в якості головного педіатра Львівщини, доклали чимало зусиль до вдосконалення роботи педіатричної служби. Протягом багатьох років він вельми активно працює в УЛТ, його неодноразово обирали членом Головної управи. Будучи заступником голови товариства, забезпечив значне піднесення рівня співпраці УЛТ з лікувальними закладами області. Був учасником усіх з'їздів ВУЛТ та конгресів СФУЛТ в Україні, членом правління Всеукраїнського лікарського товариства.

Шановний колего! З нагоди Вашого ювілею прийміть ширі, сповнені шани та поваги, привітання. Зичимо Вам міцного здоров'я, невичерпної енергії та наснаги, подальших успіхів у Вашій шляхетній діяльності, скерованій на забезпечення здоров'я підрастаючого покоління – майбутнього української нації!

Із роси, із води і від Бога
Хай Вам доля дарує завжди
Тільки радість та добрі дороги
На прекрасній вкраїнській землі!
Хай у всьому вдається робота
І хай Бог Вам у ній помага,
Бо людина щаслива є доти,
Доки робить щасливим свій край!

УЛТ у Львові.

ВІТАЄМО!

За активну громадянську позицію Почесному членові УЛТ у Львові, професорові ЛНМУ ім. Данила Галицького **Олександру КІЦЕРІ** та головному редакторові часопису УЛТ у Львові «Народне здоров'я», доценту ЛНМУ ім. Данила Галицького **Зеновію МАСНОМУ** вручено «Подяку від громади Львова».

• Пам'ятаймо їх імена

НАЩАДКИ КОШОВОГО ОТАМАНА ПЕТРО І ПАВЛО ПЕЛЄХІНИ – ФУНДАТОРИ НТШ

Вісімнадцяте століття, середовище російських вчених-лікарів Петербурга. Неабияким авторитетом серед викладачів медико-хірургічної академії користувалися професор медицини Петро Павлович Пелєхін (1789-1871). Прізвисько нібито й російське, але ж ні: він – нащадок Григорія Пелєха, полковника Війська Запорозького, в другій половині 1669 року – його кошовий отаман. Діяльність полковника Пелєха припадає на період розбрату між запорожцями і протистояння прихильників Петра Дорошенка і Михайла Ханенка. Григорій Пелєх виконував певні дипломатичні місії – вів перемовини з польським королем і той, проголосивши 22 грудня 1670 року Ханенка гетьманом, передав через нього на Січ ключові. Ось і все, що вдалося довідатися про цього військового діяча.

І от, через два століття, у селі Макіївка на Черкащині, в сім'ї убогого українського православного священника Київської губернії, народився нащадок славного отамана. Петро навчався в Києво-Могилянській Академії (1801-1803 рр.), описав (1811 р.) закінчив Київську Духовну Академію і залишився в ній викладачем німецької, французької і старосврейської мов та церковної історії. Хто знає, в якому поколінні прізвисько кошового отамана русифікували, проте Петро завжди вважав себе українцем. І мав професію лікаря.

Зібравши певну суму грошей, Петро Павлович у 32-річному віці вступає до Імператорської Медико-хірургічної Академії. 1824 року випускника-вдмінника залишають при Академії, а в 1825 році рекомендують (одного з чотирьох лікарів) для удосконалення за кордоном у галузі фармакології, токсикології, гігієни і терапії. Але вдома залишаються старенькі вбогі батьки, тож, щоб допомогти їм матеріально, він просить у Академії 2 тис. рублів допомоги, зобов'язавшись відслужити цю суму у військовому відомстві.



Професор
Петро Петрович Пелєхін

Петро Павлович відвідує університети та медичні установи у Львові та Кракові, три рази єчас слухача клінічних лекцій у Відні, потім – у Берліні, Бреславі та Парижі. Його обрано почесним членом Снського мінералогічного товариства, почесним членом Дженнерівського товариства. Складає в університеті Единбурга (Шотландія) іспити на звання хірурга, а після захисту дисертації "De neugrosibus in genere" отримує ступінь доктора медицини. Наступного дня його обирають членом Королівського фізичного (лікарського) єдинбурзького товариства. 1829 року Пелєхін слухає лекції в Парижі. Його обирають членом-кореспондентом Медико-хірургічного товариства в Берліні, Бреславського та Лондонського хірургічних товариств. Того ж таки року Петро Пелєхін повертається в Росію, де його призначають професором окулістики на базі невеликої очної клініки, присвоюють звання доктора медицини "honoris causa". А 1830 року, після двох пробоїв лекцій «De amaurosisibus» та «Про істичну зиницю» його затверджують ад'юнктом-професором.

У той час в Росії лютує епідемія холери. Тож професора Пелєхіна відряджають членом урядової комісії в Саратов та Астрахань – на три роки. Професор-офтальмолог перекаваліфюється в епідеміолога та інфекціоніста. Лікуючи пацієнтів, сам заражається тяжкою формою холери. Хоча йому належить відпустка для реконвалесценції, Петро Пелєхін нехтує нею і їде в калмицькі улуси лікувати кочівників. Коли

епідемія пішла на спад, йому довелося перебазуватися в Берггольський карантин для боротьби з чумою.

1833 професор повертається до Петербурга, де його преміюють у розмірі річної платні (800 рублів). Але займатися офтальмологією доводиться недовго, бо вже наступного року його відряджено до Лондона для вивчення питань подрібнення каміння за Гертлом. Того ж таки року, після смерті офтальмолога професора Івана Гільдебрандта, його затверджують ординарним професором окулістики. Не надовго... Бо в 1836-1837 навчальному році кафедру окулістики в Академії ліквідували, Пелєхіна залишають позаштатним професором і «довантажують» читанням лекцій з історії літератури медицини та тлумачення стародавніх авторів.

Петро Павлович перешагується на читання нових курсів – та знову ненадовго... Йому доводиться прийняти кафедру «медичної поліції» та гігієни. Але й на цій посаді професор Пелєхін працює сумлінно. 1845 року він складає програму курсу з дещо дивного для сучасника назвою: «Судова медицина, медична поліція і гігієна». Йшлося про збереження здоров'я військовослужбовців у мирний і воєнний час, зокрема, дотримання основних правил гігієни. Дещо пізніше публікується програма викладання «загальної або приватної і всенародної гігієни».

У Петра Павловича був брат Іван Павлович Пелєхін (1810 - ?), який 1834 року закінчив Медико-хірургічну академію. Служив у Петербурзькому морському шпиталі. Згодом його призначено репетитором при кафедрі судової медицини, медичної поліції і гігієни. До обов'язків репетитора входила асистенція на лекціях професора, контроль за практичними заняттями, а в разі відсутності професора він мав читати за нього лекції і проводити розтини. Іван Павлович був вірним помічником брата, доки його не звільнено 1845 року через затримку з виконанням дисертації на ступінь доктора медицини.

У 1846 році Петро Пелєхін виходить у відставку зі званнями заслуженого професора та статського радника. Він повертається на батьківщину і ще деякий час викладає медичні науки в Київській духовній академії. Усе життя він мріяв про український університет з медичним факультетом та українську кафедру хірургії, і не тільки мріяв, а й зібрав для цієї мети та передав синові певну суму грошей.

Петро Павлович Пелєхін був одним із найвизначніших професорів та найосвіченіших інтелектуалів свого часу, блискучим лектором та доповідачем, за що його називали «академічним Цицероном».

Павло Петрович Пелєхін (1842-1917 рр.), син професора Петра Пелєхіна, народився в Петербурзі. Закінчив Медико-хірургічну Академію в 1863 році, після чого його залишили ординатором у клініці професора Юнге. 1865 року захистив дисертацію на ступінь доктора медицини «Фонтанов канал, несправедливо названий Шлеммовым». Публікував праці з хірургії та офтальмології, зокрема в журналах «Медицинский вестник», «Военно-медицинский журнал», «Протоколы общества русских врачей», «Virchow's Archiv».

Перебуваючи в науковому відрядженні, потрапив у район воєнних дій Австрійсько-Пруської війни. Працював хірургом-волонтером у військових лазаретах на обох боках фронту (1866). Вирізнявся як хірург-новатор, активно впроваджував наркоз хлороформом, робив операції через язик магістральних артерій, втручання на суглобах, прямій кишці.

Високий відсоток смертності після хірургічних операцій змушує Павла Петровича шукати шляхів боротьби з хірургічною інфекцією. 1867 року хірург Джозеф Лістер з Глазго вперше провів хірургічну операцію в антисептичних умовах – у хмарі густої карболової мряки. Для практичного вивчення антисептики до нього прибувають хірурги з різних країн. Власне там, у Лістера, зустрічаються асистент професора Т. Більрота з Відня Йоган Мікуліч, родом із Буковини, та українець за походженням і велінням душі Павло Пелєхін, народжений

в Росії. Обидва вони гаряче пропагують антисептичний метод, перший – в Австрії, а другий – у Росії, причому Павло Пелєхін удосконалює цей метод, застосовуючи замість високотоксичної карболової кислоти трихлорфенол. Перша в Росії праця з питань антисептики «Успех новых идей в хирургии при лечении ран, сложных переломов и гнойных накоплений» належить перу українця Павла Пелєхіна.



Професор
Павло Петрович Пелєхін

Ймовірно, що доктор Пелєхін-молодший брав участь у хірургічній допомозі пораненим під час громадянської війни у США 1861-1865 років. У 1869 році він знову відвідав клініку Сполучених Штатів Америки для вивчення військової медицини. Під час російсько-турецької війни (1877-1878 рр.) працював у лазаретах під Плевною та в Русучькому загоні.

1889 року Павло Пелєхін закінчив 25-річний термін професорської служби і вийшов у відставку. Доводиться тільки дивуватися, що в доступних публікаціях з історії Медико-хірургічної Академії та з історії військової медицини в Росії годі знайти портрети бодай котрогось із Пелєхінів, визначних професорів Медико-хірургічної академії.

В останні роки життя Павло Петрович частенько бував в гостях у відомого фізіолога Івана Михайловича Сеченова, з яким був у приятельських стосунках. Зокрема, він гостював у невеликому (200 дворів) селі Теплий Стан Сибірської губернії, половина якого належала І. М. Сеченову. Власне там професор Павло Пелєхін оперував багатьох селян та поміщиків з приводу катаракти, перетворивши альтанку в саду на «стаціонар». Визнавав лише одну форму подяки – мольбець за його здоров'я в місцевій церкві, чим підтримував скромний бюджет місцевого священика.

Як і його батько, Павло Пелєхін був свідомий свого походження, пильно слідував за розвитком української культури і першими паростками українського національного відродження. Батько і син брали активну участь у житті української колонії в Петербурзі, Павло Петрович матеріально підтримував публікації дійсного члена НТШ Дмитра Яворницького, допомагав йому в просуванні його наукових досягнень, активно листувався із ним.

Павло Петрович, так само, як і його батько, мріяв про створення українського університету та української хірургічної школи. 1898 року він передав Науковому Товариству імені Шевченка у Львові 70 тисяч корон, які залишив йому батько на організацію хірургічної клініки майбутнього українського університету, а згодом додав ще від себе 10 тисяч корон. Щоправда, газета «Свобода» (США), гитучино львівське «Діло», твердить, що загальна сума виносилла 100 тисяч корон, з чого місцева влада стягнула таксу у 10 тисяч корон. Українська клінічна мала носити ім'я Петра Пелєхіна. Але українського університету ще не існувало, тож Михайло Грушевський зумів переконати розпорядника коштів, щоби той згодився переадресувати цей справді князівський дар на придбання приміщень для Наукового Товариства імені Шевченка.

Отже, товариство придбало за пожертву Пелєхіних будинок на вулиці Чарнецького, 26 (тепер – Винниченка). Серед фундаторів будівель НТШ, окрім Петра і Павла Пелєхінів, значаться Василь Симиренко, Євген Чикаленко та Теофіл Дембінський. Спільно з керівництвом НТШ вирішено створити фонд стипендій для студентів медицини-українці. З цієї метою 1913 року професор Пелєхін мав намір передати ще 200 тисяч російських рублів, але цьому перешкодила Перша світова війна.

Олександр КИЩЕРА,
професор, дійсний член НТШ.

• Вісті з осередків УЛТ

КРОК У МАЙБУТНЄ

У Бориславському медичному коледжі вже стало традицією щорічно проводити студентські науково-практичні конференції. Кожен навчальний кабінет підбирає студентам наукову медичну літературу з найактуальніших тем, які не висвітлені у навчальних підручниках для студентів, але мають застосування у практичній діяльності фельдшера, акушерки чи медичної сестри.

Так, на цьогорічній конференції були заслухані доповіді студентів «Сучасні підходи до діагностики і лікування онкологічних захворювань у дітей», «Діабет другого типу у дітей – хвороба нинішньої епохи», «Міастенія – тяжке захворювання, яке складно діагностувати і лікувати», «Діагностика і самодіагностика – важливі передумови запобігання летальності від раку молочної залози у жінок».

Конференції проводяться з метою навчити студентів опрацювати сучасну науково-медичну літературу; виробити рекомендації з профілактики різних захворювань і тактику майбутнього медичного спеціаліста при виявленні захворювання, працюючи самостійно на фельдшерсько-акушерському пункті чи у



відділенні швидкої медичної допомоги, вміти виступати перед аудиторією з використанням технічних засобів навчання. Крім того, під час таких конференцій студенти одержують навички дослідницької роботи, збагачують свої знання додатковими повідомленнями з наукової літератури, а це, в свою чергу, сприяє формуванню кваліфікованого медичного працівника.

Низка студентів, зокрема Н. Семйоник, І. Вовчок, І. Скоропад, М.Ніколайчук, за підготовку доповідей і змістовні виступи на конференції нагороджені дипломами та грамотами дирекції коледжу.

Відзначено роботу зі студентами викладачів коледжу, членів осередку УЛТ у м. Бориславі Л. Леськів, М. Монастирської, О. Михайлишин, О.Тарнавської у формуванні наукової і професійної діяльності майбутніх фахівців охорони здоров'я.

Роман ПОЦЮРКО,
голова осередку УЛТ у м. Бориславі.

• За здоровий спосіб життя

Є ТИША СНІГУ, ЩО ПАДАЄ, І Є ТИША ДИНАМІТУ...

або ЧОМУ НАРОДНЕ ЗДОРОВ'Я "СПОТИКАЄТЬСЯ" ОБ СВЯТІ?

(Продовження. Початок читайте у №№1-5 за 2014 р.)

Їжа – здоров'я – гемостаз

Розглянемо лише деякі часто вживані продукти та їх складові, які стосуються теми, оскільки існує дуже багато суперечливих повідомлень. Дійсно, з віком або при наявності деяких хвороб на систему зсідання крові можуть впливати різні продукти харчування, причому – різнонаправлено. Наведено частину висновку однієї з праць, в якій досліджували мінеральні води України: "...Зміни в системі крові, які при цьому виникають, свідчать про можливість диференційного використання деяких мінеральних вод для профілактики внутрішньосудинного тромбоутворення при атеросклерозі, особливо на ранніх стадіях його розвитку" (Система свертывания крови и фибринолиз // Тез. конф. – Саратов, 1975. – 648 с.). До речі, серед кількох цікавих праць львівських вчених, опублікованих у цій великій збірці, хотілося б згадати висновок лише однієї: "Після переливання хильозної крові спостерігається деяке підвищення коагулябельності крові у хворих". (Б.В. Качоровський, Р.А. Криворучко, Р.П. Дзись. Влияние переливания хильозной крови на гемостазационный гомеостаз). Автори цієї праці вивчали короткотривалий вплив. А якщо кров внаслідок святкування буде такою 3-10 днів – про наслідки можна лише здогадуватися.

До речі, якщо перерахувати матеріали конференцій з нашої тематики, які проводились у Львові, і тези львів'ян, які виступали на подібних конференціях в інших містах, їх послання, а також підручники, монографії львівських вчених від 40-х до кінця 90-х років минулого століття, можна знайти підтвердження майже всім думкам і постулатам, про які ми говоримо в нашій статті. Наприклад, М.Д. Подільчак (1946, Львів) звертає увагу (з власних спостережень та спостережень інших авторів) на зимові святкування як причину перфоративної виразки шлунка та 12-палої кишки; І.І. Марков (1961, Львів) вказує на щорічне збільшення поступлення у терапевтичне відділення клініки Львівського медичного інституту хворих з гіпертонічною хворобою у січні – лютому і на найвище поступлення у літні місяці; С.М. Мартинів (1961, Львів) наводить дані зарубіжних вчених про вплив жирної їжі на електро- і біокардіограму у хворих з коронарною недостатністю; І.І. Бірка (1961, Львів) вказував про підвищення активності зсідання крові в бік тромбоутворення при гіпертонічній хворобі.

Але повернімося до впливу харчів на зсідання крові (наведемо, як і обіцяли, лише окремі факти).

Антикоагулянтна дія часнику, в основному, залежить від наявності в його складі активної речовини – алдоноса (іноді пишуть айсоно) з хімічною формулою $C_5H_7S_2O_2$. Він гальмує початок агрегації тромбоцитів, оскільки підвищує текучість їх мембран. Ще одне пояснення антитромботичного ефекту – блокування рецепторів фібриногену на тромбоцитах, внаслідок чого тромбоцити втрачають здатність зв'язувати фібриноген. Алдоноса існує у двох формах: "транс" і "цис". Цис-форма фізіологічно сильніша. Не знайдено алдоносу чи інших циклічних сполук з антитромботичною дією ані у висушеному часниковому порошок, ані в оліях, екстрактах та інших патентованих препаратах з часнику.

Клітковина, особливо при застільях, має корисні якості: прискорює і підвищує почуття насичення; знижує (у більшості випадків) евакуаторну функцію шлунка; стимулює моторику товстої кишки; збільшує масу фекалій, частоту випорожнень; адсорбує холестерин, жовчеві кислоти; покращує мікробійний пейзаж кишківника та інші. Не в одній науковій роботі відзначається, що при збільшенні в раціоні клітковини знижується коагуляційний потенціал крові, і навпаки. Тобто, при достатньому рівні споживання продуктів з клітковиною схильність до тромбозів значно знижується. Всі солідні рекомендації щодо профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) передбачають нормалізацію, збільшення споживання харчового волокна.

У продуктах харчування містяться м'які сердечники процесів зсідання, фібринолітичних процесів. Їх надходження дає профілактичний ефект без загрози передозування. Сюди можна віднести вітаміни А, Е, групи В, деякі жирні кислоти, харчове волокно тощо.

При тривалих застіллях, а тим більше з теперішнім якісним складом продуктів, з надміром протистих цукрів, тваринних білків, з частотою екзокринною недостатністю підшлункової залози, тонкого кишківника і т.д., відбуваються патологічні зміни складу мікрофлори кишківника, які, окрім різноманітних негативних змін в організмі, виступають в якості індукторів системних запальних реакцій, інсулінорезистентності. Це також прямо або опосередковано впливає на зсідання крові.

Жири (неякісні, в надмірній кількості, без супроводу у страві клітковини, антиоксидантів тощо), з одного боку, сприяють розвитку атеросклерозу, а з іншого – посилюють зсідання крові і, як правило, ці процеси відбуваються паралельно та потенціюють один одного.

Атерогенність, тромбогенність раціону з фізіологічним вмістом жиру змінюється в залежності від якості вуглеводів.

Захрени не тільки посилюють ендотоксемію та інші зміни, але й можуть бути безпосередньою причиною грізних усклад-

нень у людей з ССЗ. Викликають закрепи, серед іншого, мала кількість клітковини, рідини, гіподинамія, атонія м'язів кишківника, зумовлена, наприклад, дефіцитом тіаміну. Натуження при дефекації призводять до збільшення внутрішньочеревного та внутрішньогрудного тиску, що, у свою чергу, спричиняє зниження венозного відтоку з судин головного мозку, підвищення внутрішньочеревного тиску. При цьому підвищується також тиск у нижній порожнинній вені, падає відтік з неї... Для хворого, особливо з підвищеною готовністю до тромбоутворення, все це може бути причиною коронарного синдрому та інсульту, тромбоемболії легеневої артерії. Тому білкова їжа повинна обов'язково супроводжуватись вживанням складних вуглеводів (харчове волокно, інше кашку, клітковина) та зі зведенням до мінімуму вживання протистих цукрів.

Психогенні фактори та їх вплив на кров

Ніхто не відміняв психогенних причин серцево-судинних проблем. Цілком можна погодитися з автором книжки "Розбите серце. Медичні наслідки самотності", що вишла в США років 30 тому, де вказувалося на те, що саме трудючі, які виникають у сфері інтимних міжлюдських стосунків, зокрема, припинення таких стосунків, тобто самотність "як одна з рис гарячого життя в сучасному розвиненому індустріальному суспільстві" позначаються на стані серця не менш негативно, аніж малорухомий спосіб життя, куріння або надмірне споживання тваринних жирів. Навіть програв улюбленої команди може спровокувати збільшення раптової смертності у національному масштабі.

При емоційному збудженні в організмі збільшується кількість адреналіну, норадреналіну, з депозитів мобілізуються жири. Внаслідок цього в крові зростає рівень холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності. Таким чином, виникає знайома нам ліпемія, але вже не харчова, а емоційна (в житті вони можуть поєднуватись). Ліпемія будь-якого походження на нездоровому біохімічному, структурному тлі сприятиме гіперкоагулятивним процесам.

Експерименти на людях показують, що введення адреналіну підвищує зсідання крові, набурає стінки судинної стінки (попереднє введення інгібітора адреналіну – моноаміноксидаз – попереджало ці два процеси). У старших людей ці зміни були більш значимими і повільніше наставляло відновлення. При цьому, при більш вираженому і тривалішому підвищенні тромбоутворюючих властивостей крові спостерігалась недостатня функціональна активність протизсідальних механізмів, з чого не було у молодих осіб. Це можна пояснити і тим, що, з віком зростає симпатикотонія, а при цьому вплив катехоламінів на зсідання крові стає ще більш вираженим. Ось тому фрази на кшталт: "А що, я не можу цього зробити?", "Дивись, як це робиться!", "А що я, не хлоп?" і т.п., а також дії, які слідує за цими фразами, для 25-річного юнака і для сльмишки більш поважного віку можуть закінчитись по-різному. Це стосується не лише алкогольних «подвигів», а й надмірного споживання святкових страв і напоїв за один вечір або декілька днів і ночей підряд, суперечки на витривалість тощо.

"Бійся або тікай!" – так логічне продовження стресу задумане природою, і такі біохімічні наслідки "стираються" – жири утилізуються, адреналін "згоряє". У нас час таке продовження стресу мало імовірно.

Страх і люті – два різні емоційні стани, які викликають не однакові реакції серцево-судинної системи. Страх частіше проковує ішемію міокарда, натомість люті, навпаки, збільшує коронарний кровоплин. Артерії "відчувають" гнів, горе, страх, радість так само, як і куріння, переїдання та інші зловживання, особливо якщо в них вже відбулися зміни, оскільки людина є об'єктом двосинним – соціальним та біологічним.

Будь-який чинник може мати подвійну дію. Тут спрацює один з універсальних біологічних законів – ефект залежить як від внутрішніх умов, так і від сили подразника. Різний ефект щодо зсідання крові спостерігається в залежності від сили подразника: болювий подразник середньої сили викликає скорочення часу зсідання крові, максимальний подразник викликає його збільшення. Фізичне навантаження, залежно від сили, тривалості та стану організму, може діяти так само різнонаправлено. Тобто лише враховуючи внутрішні умови (наявність атеросклерозу, гіперкоагуляції) та силу і тривалість зовнішніх чинників, можна передбачити наслідки. Ось лише одна ілюстрація цього: тривала гіпокнезія, як відомо, сприяє зростанню схильності до тромбоутворення (у людей з атеросклерозом, ожирінням, варикозним розширенням вен тощо). Відночас, зживаючи гіпокнезію у здорових людей, навпаки, у більшості випадків збільшує антикоагуляційні властивості крові, хоча тут присутні сповільнення кровообігу і стрес (від тривалого знеухомлення).

Зміна звичного способу життя у святкові дні вже сама по собі є фактором викиду адреналіну в кров. А якщо взяти до уваги дані досліджень, де вказується, що у хворих на ішемічну хворобу серця рівень адреналіну, норадреналіну звичайної вищій відносно груп порівняння (наприклад, донорів), стає зрозумілим (до певної міри), чому хворим на свята може стати гірше.

В осіб похилого віку при введених адреналіну спостерігаються гемодинамічні зміни – підвищення систолического і діа-

столічного тиску, тахікардія, збільшення периферичного судинного опору, чого майже не буває у молодих. В результаті все це визначає підвищену схильність до тромбоутворення в осіб похилого і старшого віку при стресах, хоча, здавалося б, що це неадекватне посилення коагуляційних властивостей крові при такій невеликій біохімічній імітації стресу.

Відомо, що стрес – це не тільки реакція або негативні емоції. Це надмірна реакція організму на будь-який психічний або фізичний чинник. У нормі будь-які стреси в більшості випадків викликають стереотипну реакцію системи гемостазу, яка проявляється в активації основних гемостатичних процесів – зсідання та фібринолізу. При ССЗ, під впливом вікових та інших чинників, активність фібринолізу може не відповідати потребам внаслідок посилення коагуляції. Жирове харчове навантаження вже саме по собі викликає гіперкоагуляцію у старших людей, оскільки вже є стресовим навантаженням для організму, а компенсаторні механізми при цьому не спрацюють. Коли додати при цьому емоції, нехай навіть і позитивні, переїдання в загальному, алкоголь, порушення звичного ритму, супутню серцево-судинну патологію, тоді антикоагуляційні, спазмолітичні механізми можуть не впоратися з навантаженням. В експериментах чи то з фізичним навантаженням, чи з введенням катехоламінів або споживанням тваринних жирів при старіні спостерігається надмірний коагуляційний ефект і недостатня реакція фібринолізу. В житті це виглядає так: якщо будь-який із названих факторів, що пред'являє системі гемостазу підвищені вимоги, може спричинити зрив компенсаторних механізмів і розвинеться тромбоз. Необхідно пам'ятати, що з віком при багатьох патологічних станах, порушенні в харчуванні, гіподинамії, інактивізації адреналіну знижена, що сприяє тривалій гіперадреналемії.

Якщо на людину впливатимуть повторні психотравматичні ситуації, тривалі порушення, перебори за святковим столом, особливо при їх суперпозиції на вже наявні інші причини стійкої гіперактивності симпатичної нервової системи, тоді захисні антикоагуляційні механізми зазнають зриву.

Серед багатьох причин "переборів" на свята можуть бути "синдром емоційного вигорання", "офісний синдром", "синдром менеджера", які самі проковують захворювання, нерідко є причиною бажання відпочити, "відірватися по повній", "відключитися".

Фізичні навантаження

Відповідь, реакція гемокоагуляції і фібринолізу на фізичне навантаження має сезонну специфіку, тісно пов'язану з індивідуальними особливостями системи гемостазу людини.

В одному невеликому американському містечку після того, як несподівано випав сніг, багато нетренованих фізично чоловіків потрапили до лікарні з інфарктами. Пояснення цьому таке: чоловіки почали розчищати прибудинкові території, звільняти автомобілі зі снігового покриву, а оскільки сніг там випадає рідко – ці фізичні навантаження для них були незвичними і, відповідно, обтяжливими для серця; на додачу – працювати лопатою необхідно в горизонтальному положенні тулуба, коли можливе створення додаткового механічного тиску на серце; підвищення рівня вільних жирних кислот у крові – лише один із десятків біохімічних, патофізіологічних змін внаслідок фізичного навантаження. А якщо на тлі метаболічного синдрому, ССЗ, харчових перенавантажень та інших чинників без попередньої підготовки різко навантажувати організм фізично, то спазмування артерій і гіперкоагуляція забезпечені. Чим все закінчиться – залежить від сили та якості компенсаторних механізмів.

Підвищення в'язкості крові, порушення агрегаційного стану та електричної стабільності формених елементів (факторів, що сприяють зміні текучості крові) виявлені при коронарній патології численними дослідженнями. Рух, фізична активність мають надзвичайно велике позитивне значення, яке в даній статті ми не обговорюємо. А мова йде про вплив фізичного навантаження як провокуючого фактору у нездорових осіб, фізично малоактивних, в яких є схильність до спазмування судин (наприклад, ІХС, гіпертонія) і схильність крові до тромбоутворення.

За умов інтенсивної м'язової діяльності вже в перші хвилини виникає схильність до гіперкоагулемії. Причини розвитку цього можна вважати: посилену продукцію адреналіну, міогенний тромбоцитоз, гіпокнезію, які супроводжують посилену м'язову діяльність.

Нерідко взимку холод спровокує коронарспазм. Одним із наукових пояснень може бути експеримент 35-річної давнини: руку досліджуваних занурювали на 1 хвилину в холодну воду з одночасним записом коронарного кровоплину; у хворих на ІХС кровоплин значно знижується, опір коронарних артерій значно зростає, у деякого виник напад стенокардії, тоді, як у контрольній групі кровоплин злегка збільшується. Навіть легка фізична праця на морозі у хворих на ІХС, а ще після святкових столів, з цигаркою у роті, схилившись (відгортаючи сніг), може спровокувати погіршення стану. Фізичне навантаження в таких випадках відіграє роль лише провокуючого, "реалізуючого" фактора при вирішальному значенні фонових порушень (атеросклероз, ожиріння, ліпемія тощо).

Підвищений ризик інфаркту міокарда після інтенсивного фізичного навантаження мають ті особи, які з аналогічним навантаженням не зустрічаються в повсякденному житті, тобто у нетренованих.

(Далі буде)

Костянтин БЕЛЯСВ, лікар.

• **На вашу книжкову полицю**

ДВІ КНИГИ – ОДНА ДОЛЯ

Бібліотека Українського лікарського товариства поповнилася двома новими книгами. Це **спогоди-роздуми лікарів за фахом, учасників Визвольної боротьби за Українську державу, в'язнів ГУЛАГу подружжя Дарії і Любомира Полюгів.**

Пан Любомир (народився 1925 р. у Львові) і пані Дарія (народилася 1926 р. в Яворові) виховувалися у національно свідомих родинах, у яких глибоко зберігали віру, пам'ятали про зв'язку січового стрелцтва і Української Галицької Армії, плекали ідеї «Прогресити», «Сільського господаря», інших українських товариств. Обое авторів навчалися у гімназіях «Рідної школи»; під час німецької окупації вступили до «Юнацтва ОУН», згодом стали студентами Львівського медичного інституту.

Знання з медицини, як згадує Любомир Полюга, допомогли йому давати для підпільників і повстанців медикаменти, інструментарій, вакцину від висинного тифу, навіть цінніший калій – отруту, як особисту зброю упівців.

Якось Любомир отримав завдання провести члена Проводу в медичний інститут на обстеження, а що це був перодягнений Головнокомандувач УПА – й гадки не мав. Як вдруге Л. Полюга став охоронцем Головного командира; як під носом енкаведистів виносив із «вспаною» (розконспірованою) хати зброю, печатки, документи; як їздив до Чорнобиль викрадати дітей Р. Шухевича – про це і багато іншого, досі невідомого, йдеться у перших розділах його книги.

Вже тоді Любомир через сестру Ярославу знав про чудову дівчину, студентку-медика Дарію Масюк. І Дарина мигцем побачила його на вулиці Академічній у Львові – та й запам'ятала.

У 1943 році Дарина пішла підпільні курси Українського Червоного Хреста, які вів доктор Юрій

Липа. У повстанському шпиталіку в яворівських лісах лікувала вхорих і поранених. Так і вибрала професію.

Дві видатні постаті – Роман Шухевич для пана Любомира і Юрій Липа для пані Дарії – визначили життєвий шлях авторів: боротися за вільну соборну Україну! За цей вибір вони десятиліття поневірялися по тюрмах і сталінських концтаборах.

...Любомир уже був під слідством, коли заарештували його батьків, родину. Дарія залишилася сама у Львові – брат у в'язниці, батьків вивезли. Скоро і вона потрапила в тюрму на вул. Лонцького й опинилася в одній камері з мамою Любомира.

Далі – кївська пересильна тюрма. Любомир також там. Діяла тюремна «пошта» – і вони залишають у потаємному місці один одному записки (грписи).

1949 рік – для Дарини це етап на північ, в Інту, 5-й «отдільний лагерний пункт» (ОЛП), потім – у 4-й жіночий. Вона все запам'ятовує: «Чорна з мішковини сукенка, бушлат, ватяні штани, шапка-вушанка та великі, кілька разів підшиті валинки – все брудне, поношене. І номер – О 912».

У книзі пані Дарія згадує, як українці намагалися прикрасити барачне життя: «До страшних сукенок пришивали білі комірці, навіть з вишивкою, бушлати переробляли під свій розмір, на голову одягали хустки... На так званій «подушці» – вишивана накидка, на стіні – килимок з «онучі». Такий килимок з онучі, де вишитий кошичок, а в нім рідні квіти, які нагадували їй Україну, – волошки, маки, ромашки, – зберігає пані Дарія досі.

Нелюдські умови існування, каторжна праця: «Будували дороги, стовпи для шахт, розвантажували вагони з лісом, навіть мінjali русло ріки, щоб дістатися гравій...». І ще я працювала дівчата, жінки! Аби добратись до твердого ґрунту, потрібно було зняти 50-60 сантиметрів вічної мерзлоти. Знаряддя праці – лопата, кирка, ноші. «Лунаєш цю мерзлоту, а вона відламується дрібними шматочками і ранить замерзле на морозі лице, в мокрій глині намокають валинки і потім ледве дотягаєш ноги до зони».

Несподівано грпис від Любомира: «Ви втекли, але я Вас наздогнав». Він в Інту, на 5-му ОЛП. Хлопці-земляки допомогли влаштуватися фельдшером у туберкульозному відділенні. Створюється підпільна група медиків, які допомагають ув'язненим імітувати жовтяницю, туберкульоз, інші хвороби, щоб хоч на декілька днів звільнити їх від каторжної роботи в шахті. Одному з колишніх повстанців Любомир врятував життя, діставши новий, ефективний на той час пеніцилін.

З роками налагодив постійний зв'язок з Дариною. А вона передала в подарунок вишивану сорочку – нитки виторочувала зі шмаття або хусток. У 1955 році вони нарешті побачи-

лися. На побачення Дарину випроваджував увесь барак, товаришка дала нову сукенку, яку отримала в посилю, зачесали, побажали доброї дороги.

З Любомиром прийшла ціла бригада хлопців. Коротким було те перше побачення, а відстань до нього – більше, ніж десять років.

На Різдво 1956 року взяли шлюб. Там, на поселенні, працювали лаборантами, там народився їхній старший син.

Подружжя мріяло стати дипломованими лікарями, поновити перервану навчання. Писали у 56 медичних інститутів Союзу – і звідусіль відмова.

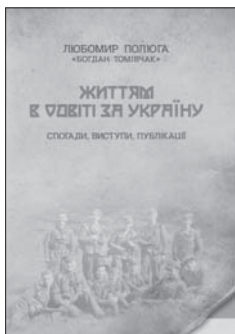
Нарешті всілякими правдами і неправдами поновилися у Семипалатинському медінституті (Казахстан). Мали одну стипендію на двох. Пережили випробування атомної зброї: на полігоні був вибух, а в місті – виботи шибки і чорні опромінені яблука.

Не маючи реабілітації, про повернення до Львова не могли й мріяти. Оселилися на Херсонщині, в Цюрупинську. Працювали у районній лікарні педіатрами, завідували клініко-діагностичною і бактеріологічною лабораторіями. Доводилось працювати дерматологом, інфекціоністом, лікарем швидкої допомоги, шкільним лікарем.

Поза лікарськими обов'язками вивчали Південь України, історію Цюрупинська – а точніше козацьких Олешок, піднімали національно-патріотичний дух місцевих мешканців. Агітували за референдум 1991 року про Незалежність України, створювали Товариство української мови імені Т.Г. Шевченка, РУХ, «Прогресити», Козацький курінь «Олешківська січ», будували храм, допомагали українцям зувати школи і садочки...

Повернувшись до рідного Львова 2004 року – більше, ніж через півстоліття. Життя насичене зустрічами з молоддю – студентами і школярами, адже саме їм далі будувати Державу.

У назві книги Любомира Полюги – його непомитне кредо: «Життям в одвіті за Україну». А пані Дарія назвою своєї книги оптимістично стверджує: «Все ж не даремно!».



Матеріал надіслав д-р Олег Іванців.

• **У вінок наших спогадів**

ВІШАНОВУЄМО ПАМ'ЯТЬ



На фасаді будинку Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького відкрито меморіальну таблицю з нагоди 100-ліття від дня народження професора **Олександра Васильовича КОВАЛЯ** (1913–1972), який був одним із засновників стоматологічного факультету (1958) та його першим деканом (1958–1972), засновником та завідувачем кафедри хірургічної стоматології (1960–1972).

При вході до приміщення Львівського обласного клінічного діагностичного центру встановлено меморіальну таблицю в пам'ять про професора **Віктора Іосифовича КИМАКОВИЧА** (1956–2013) – заслуженого діяча науки і техніки України, головного лікаря ЛОКДЦ (1994–2002), начальника ГУОЗ ЛОДА (2002–2005 та 2008–2010), засновника першої в Україні кафедри ендоскопії та малоінвазивної хірургії ЛНМУ імені Данила Галицького та її завідувача (2005–2013), активного громадського діяча. Пам'ятна таблиця встановлена завдяки зусиллям оргомтету, в який об'єдналися друзі та шанувальники відомого вченого.

Власна інформація

• **Вісті УЛТ у Львові**

«ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ В УКРАЇНІ – ЗАКОНОДАВЧІ ПЕРСПЕКТИВИ»

Під такою назвою 16 травня відбулася науково-практична конференція, яку організували Департамент охорони здоров'я ЛОДА. Всеукраїнське лікарське товариство, Українське лікарське товариство у Львові, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, управління охорони здоров'я Львівської міської ради.

Учасників конференції ознайомили з функціонуванням лікарського самоврядування в Республіці Польща, де його реалізує «Ізба лікарська». До речі, конференція проходила у приміщенні Департаменту охорони здоров'я ЛОДА, де у міжвоєнний період діяла «Ізба лікарська». Про структуру та діяльність цієї громадської організації лікарів докладно розповів доктор **Кшиштоф Макух** – лідер самоврядування Польщі, президент «Ізби лікарської».



Фото Маркіяна Гринювця



Власна інформація

Календар Всесвітніх медичних дат

01 – Всесвітній день захисту дітей

14 – Всесвітній день донора крові

15 – День медичного працівника

26 – Міжнародний день боротьби з наркоманією.

Відомості про вказані дати ВУЛТ рекомендує поширити серед населення

ЧЕРВЕНЬ

• **Новини львівської медицини**

ВІШАНОВУЄМО ЮРІЯ ЛИПУ

29 травня у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького стараннями Благодійного фонду «Призначення» імені Юрія Липи за участю Лікарського клубу УЛТ його ж імені проведено 2-й Львівський Липівський круглий стіл «Читаємо Юрія Липу». Звіт про цей захід буде опубліковано в наступному числі «НЗ».

ЖИТИМЕМО ДОВШЕ!

В травні у Львові вже традиційно проведено «Дні здоров'я», під час яких на центральних вулицях та майданах міста, у поліклініках вимірюють артеріальний тиск всім бажаючим. Такий щорічний захід проводиться вже восьмий раз і за ці роки ним було охоплено близько 1 мільйона львів'ян. Не виключено, що значною мірою завдяки цьому у населення Львова тривалість життя перевищує показники інших міст України, а рівень народжуваності є значно вищий від рівня смертності.



ВІДБУДЕТЬСЯ XV КОНГРЕС СФУЛТ

Додаток 1

Повторно запрошуємо Вас та Ваших співробітників взяти участь у роботі XV Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств та у відзначенні 70-річчя Буковинського державного медичного університету, які відбудуться 16-18 жовтня 2014 року в місті Чернівцях на базі Буковинського державного медичного університету.

XV Конгрес СФУЛТ включено до заходів, передбачених "Державною програмою співпраці із закордонними українцями на період до 2015 року", яка затверджена Постановою Кабінету Міністрів України 18 липня 2012 р. № 682. Відповідальними за сприяння у проведенні XV Конгресу СФУЛТ визначено Міністерство охорони здоров'я України, Академію медичних наук України, Національну академію наук України, Міністерство закордонних справ України разом із Всеукраїнським Лікарським Товариством (ВУЛТ), Українською всевітньою координаційною радою і товариством "Україна-Світ".

XV Конгрес СФУЛТ включено до «Ресстру з'їздів, Конгресів, симпозиумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2014 році», затвердженого МОЗ України та АМН України (Конгреси:№13), що є підставою для оформлення відрядження.

ПРОГРАМНІ ПИТАННЯ КОНГРЕСУ:

1. Організація і управління системою охорони здоров'я в Україні на новому етапі. Лікарське самоврядування. Світовий досвід.
2. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: досвід і оцінка пілотних проєктів.
3. Інноваційні технології у вищій медичній освіті.

4. Історія медицини: 70-річчя Буковинського державного медичного університету та 30-річчя Першого Конгресу СФУЛТ.

5. Нове у сучасній медицині: діагностика, лікування, профілактика, організації охорони здоров'я та медичної допомоги в галузях: а) акушерства та гінекології; б) педіатрії; в) кардіології, ревматології; г) пульмонології, фтизіатрії; д) гастроентерології; е) нефрології, урології; є) неврології, нейрохірургії, психіатрії; ж) ендокринології; з) імунології, алергології; и) оториноларингології; л) офтальмології; м) інфекційних хвороб, вірусології, СНІДу, епідеміології; н) дермато-венерології; о) психології та психотерапії, сексології та сексопатології, наркології; п) анестезіології, реаніматології та інтенсивної терапії; р) хірургії, трансплантології та імплантології, косметології; с) травматології та ортопедії; т) онкології та гематології; у) стоматології, щелепно-лицьової хірургії; в) рентгенології, радіології; г) фармакології, клінічної фармакології та токсикології; д) фітотерапії, гомеопатії, нутриціології, дієтології; е) спортивної, військової, космічної медицини; ж) геронтології та профпатології; з) курортології, реабілітації та фізіотерапії; и) санології, гігієни, лабораторної діагностики; л) анатомії, гістології, фізіології, мікробіології; м) судової медицини, патанатомії та патогістології; н) нетрадиційних методів діагностики та лікування; о) демографії, генетики; п) управління та організації охорони здоров'я, медичної освіти; р) історії медицини, лікарського назвиництва (медичної термінології); с) інших галузях медицини.

ДО УВАГИ ПЕРЕДПЛАТНИКІВ!

До редакції «Народного здоров'я» періодично звертаються наші читачі зі скаргами на неотримання передплаченої ними газети.

Просимо у таких випадках обов'язково звертатися з претензіями до відділень «Укрпошти», які вас обслуговують, а також і надалі повідомляти про це редакцію.

Контактні телефони:

(032) 275-58-75 та 097-549-89-39.

Реєстраційне свідоцтво
КВ № 529
Передплатний індекс 30053

- Редакція зберігає за собою право скорочення і редагування тексту
- Відповідальність за достеменність інформації несе автор
- Публікації можуть містити думки, що не збігаються з позицією редакції
- При використанні матеріалів газети «Народне здоров'я» посилання обов'язкове

Замовлення № 514

Підписано до друку
10.06.2014 р.

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

**НАРОДНЕ
ЗДОРОВ'Я**

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

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

Редакція
газет «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 ГАВРИЛОК**
доктор
Володимир СЕМЕНІВ
літературний редактор –
Алла СИНІЦЯ
технічний редактор –
Михайло ЯРЕМЧИШИН
комп'ютерна 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@gmail.com

Тел./факс редакції:
(032) 275-58-75
e-mail: almater@ukr.net

ПІД ЧАС РОБОТИ КОНГРЕСУ ПЕРЕДБАЧАЮТЬСЯ СПУНТИ ЗАХОДИ:

1. **Телеконференція:** „Телемедицина, електронні зустрічі лікарів – досвід, перспективи розвитку“ (відповідальна – Роксолана Горбова)

2. **Виставка провідних українських та закордонних фірм** – «МЕДИЦИНА. ЛІКІ». Тези доповідей з програмних питань публікуються в Матеріалах XV Конгресу СФУЛТ (міжнародна публікація) – *див. Додаток 1.*

Оргкомітет Конгресу –
Нечаїв С.В., м. Київ,
тел.: +(38050) 410 7547, +(38068) 778 4678;
Е-пошта: sfult@ukr.net;
Інтернет: www.sfult.org.ua

Місце проведення Конгресу –
Україна, 58002, м. Чернівці, пл. Театральна, 2. Буковинський державний медичний університет

Робоча мова Конгресу – українська.
Перебачена екскурсійна програма

УМОВИ УЧАСТІ ДЛЯ ДЕЛЕГАТІВ ТА ГОСТЕЙ

Для особистої участі у роботі XV Конгресу СФУЛТ необхідно заповнити та вислати ЗГОЛОШЕННЯ (*див. Додаток 2*).

Рестраційний внесок – після прибуття на Конгрес 150 грн. (участь у роботі Конгресу, книга Матеріалів Конгресу, бейдж тощо); для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії гривневий еквівалент 100 Євро.

Усі зареєстровані учасники XV Конгресу, які сплатили рестраційний внесок, отримають **СЕРТИФІКАТИ УЧАСНИКА XV КОНГРЕСУ СФУЛТ**

Тези Конгресу (1600 знаків) публікуються за умови попередньої сплати – 100 грн. (для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії – 20 Євро), яка висилається поштовим переказом разом зі зголошенням і тезами (*див. Додаток 1*).

Попередня оплата за друк не входить у вартість книги тез доповідей Конгресу.

Бронювання місць та проживання в готелях міста Чернівці здійснюється самостійно.

Регламент доповідей – пленарні засідання – до 15 хв. (пункти 1 - 3 Програмних питань), секційні засідання – до 10 хв. (пункт 4 Програмних питань), обговорення – до 3 хв.

Термін подачі зголошень про участь у Конгресі та тез доповідей – до 30 червня 2014 року.

ПРАВИЛА ДЛЯ ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

Публікація тез доповідей у Матеріалах XIV Конгресу СФУЛТ вважається міжнародною публікацією.

1. Тези доповідей повинні відповідати тематиці Програми XV Конгресу СФУЛТ.
2. Мова публікації – українська.
3. Текст тез друкується на аркуші паперу розміром А4 (210x297 мм). Формат друку: «Word for Windows 6,0 - XP», шрифт **Times New Roman**, розмір шрифту – 12, інтервал – 1,0; без ручних перенесень; поля: з усіх боків – по 20 мм.
4. Стандартний об'єм текстового матеріалу (без назви, прізвищ авторів та адрес) не має перевищувати **1600 знаків** (20 рядків по 80 знаків у рядку). Публікація більших за розмірами статей можлива тільки у разі виконання вимог зазначених у пункті 9 цих Правил.

5. **Структура тез:** а) назва публікації (заголовними літерами, жирним шрифтом); б) прізвища та ініціали авторів (прізвище основного доповідача підкреслюється); в) місто, країна, заклад де проводилось наукове дослідження (без абрєвіатури); г) текст тез (усі абрєвіатури повинні мати розшифровку).

В правому верхньому куті вказується цифра та буква, які повністю відповідають нумерації Програмних питань, до яких відносяться ці тези (наприклад: 1; 3; 4г; 4я).

6. Паперовий текст тез надається у 2-х примірниках, **другий примірник підписується всіма авторами** та обов'язково вказується їх адреси електронної пошти, контактний телефон і поштова адреса.

7. Обов'язковий **електронний варіант** тез із тотожним паперовому текстом надається **через CD або дискету 3,5"**, які висилаються у конверті разом із паперовим варіантом. Назва файлу - за прізвищем першого автора латинськими літерами (англійською мовою). Тези, надіслані лише електронною поштою не приймаються.

8. Рукопис повинен бути ретельно перевірений та відредагований автором. Редакція та Оргкомітет XV Конгресу СФУЛТ не несуть відповідальності за помилки авторів.

9. **Публікація тез доповідей XV Конгресу СФУЛТ платна.** Вартість публікації – 100 гривень за одні тези (до 1600 знаків) (для учасників із країн Західної Європи, Америки та Австралії – 20 Євро). У випадку збільшення обсягу наукової статті (більше ніж 1600 знаків) публікація можлива тільки у разі оплати додаткових 50 гривень за кожні додаткові 800 знаків статті. Наприклад: 1600 зн. – 100 грн., 2400 зн. – 150 грн., 3200 зн. – 200 грн. і т. д. Гроші слід надсилати **поштовим переказом** на адресу: 02105, м.Київ-105, до запитання, Крушинській Ніні Анатоліївни; (для іноземців – Dr. Nina Anatoliivna Krushynska, Poste restante on assertion of the passport, Kyiv-105, 02105, Ukraine).

10. **Паперові варіанти тез разом із CD чи дискетою та копією квітання про оплату** надсилаються на адресу: Крушинській Н.А., а/с35, м.Київ-105, 02105, Україна; (для іноземців: Dr. Nina Krushynska, PO Box 35, Kyiv-105, 02105, Ukraine).

У випадку невиконання зазначених вище вимог тези доповідей не публікуються.

Кінцевий термін подачі тез – 30 червня 2014 р.

Додаток 2

ФОРМА ЗГОЛОШЕННЯ

Прізвище учасника (делегата)		
Ім'я (по батькові)		
Лікарська спеціальність		
Місце Праці		
Посада		
Науковий ступінь, звання		
Адреса для листування (обов'язково вказати поштовий індекс)		
Контактний телефон (бажано мобільний)		
Факс		
Електронна пошта (!!!обов'язково!!!)		
Інтернет-сторінка		

Участь у церемонії відкриття	так	ні
Участь у наукових засіданнях	так	ні
Участь у товариській вечері	так	ні
Виголошення усної доповіді (якщо так, то вказати назву доповіді відповідно до публікації тез для включення її до Програми Конгресу)	так	ні
Замовлення готелю	так	ні

(потрібне округлити)

Зголошення заповнюється та висилається до 30 червня 2014 року разом із тезами або окремо на адресу: Крушинській Н. А., а/с 35, м. Київ-105, 02105, Україна; для іноземців: Dr. Nina Krushynska, PO Box 35, Kyiv-105, 02105, Ukraine.